

**MANUAL FÖR  
NATIONELLT KVALITETSREGISTER FÖR  
KOLOREKTAL CANCER**

**PRIMÄR REGISTRERING**

**2013**

# Kriterier för inrapportering i kolorektalregistret

## Inklusionskriterier

Alla nydiagnostiserade fall av adenocarcinom i kolon och/eller rektum

Rektalcancer: ICDO C209, med pad-kod 096 eller 996

Koloncancer: ICDO C18 med pad-kod 096 eller 996

Läge ICDO C199 skall kontrolleras och registreras enligt följande: Sitter tumören  $\leq 15$  cm från anal verge mätt med stelt rektoskop registreras denna som en rektalcancer. Om tumören sitter  $>15$  cm från anal verge mätt med stelt rektoskop registreras denna som en sigmoideumcancer.

## Exklusionskriterier

Rektum: Ej in situ tumörer. Ej obduktionsfynd

Kolon: Ej in situ tumörer. Ej obduktionsfynd

## Anmälan till kolorektalregistret och cancerregistret

För att underlätta rapportering har man beslutat att canceranmälan och anmälan till kolorektalregistret ska ske på samma blankett.

## Övrigt

I manualen finns inskrivet vilka variabler som bara monitor ser.

Om det är ett datum som ska fyllas i men exakt datum inte går att få fram så kan man ange dag 15, exakt år och månad måste dock anges.

## Beskrivning av primär registrering för kolorektal cancer

Innehåll	Variabelbeskrivning/
Personnummer	Personnummer, t ex 19XXXXXXXXXX
Patientens namn	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Adress	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Kön	K= kvinna, M=man. Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Dödsdatum	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Lkf-kod	Kod för län, kommun och församling. Hämtas automatiskt från befolkningsregister. Synlig för inrapportör.
Inrappt sjukhus klinik	Rapporterande sjukhus och klinik i klartext
Initierat av	Namn på den person som startar rapporteringen av formuläret. Även om flera varit inblandade i inrapportering ser man bara namnet på den som startat inrapporteringen. Hämtas automatiskt från INCA inloggningsuppgifter.
Inrapportör	Inrapportörens namn. Hämtas automatiskt från INCA om inloggningsuppgifter när inrapportören startar inrapporteringen. Om det är monitor som startar registreringen, måste sjukhus och klinik väljas från organisationslista för den enhet som ansvarar för inrapporteringen
Ålder vid diagnostillfället	Räknas ut automatiskt.
LKF vid diagnostillfället	Kod för hemort vid diagnos. Län, kommun och församling. Hämtas automatiskt från befolkningsregister. <i>Synlig endast för monitor</i>
Opererande sjukhus Obligatorisk Kodas av monitor	Sjukhus som inrapporterar. Kod enligt kodförteckning för varje region. Obs: Fyll alltid i koden och delspara om inrapportering ska kompletteras eller skickas på remiss. Underlättar vid ev selekteringar ur registret. <i>Synlig endast för monitor.</i>
Opererande klinik Obligatorisk Kodas av monitor	Klinik som inrapporterar. Kod enligt kodförteckning för varje region. Obs: Fyll alltid i koden och delspara om inrapportering ska kompletteras eller skickas på remiss. Underlättar vid ev selekteringar ur registret. <i>Synlig endast för monitor.</i>
Monitors kommentar	Textfält för kompl upplysningar. <i>Synlig endast för monitor.</i>
Registreringsdatum	Datum då inrapporteringen skickas till Onkologiskt centrum. Dagens datum sätts automatiskt men går att ändra.
Ansvarig läkare	Namn på läkare som godkänner inrapporteringen alt ansvarar för patienten. Anges i klartext.
Markeras endast när enstaka uppgifter och/eller enbart en text i kommentarrutan skickas	Markera i kryssruta om inrapportering avser komplettering eller rättning av enstaka uppgifter. Observera att denna kryssruta deaktiverar alla spärrar och kontroller och gör det möjligt att bara fylla i enstaka uppgifter. <b>Bör användas med försiktighet</b> eftersom inga kontroller av rapporterade uppgifter sker om rutan är ikryssad.

## Avsnitt I. Utredning

Diagnosdatum	Datum då diagnosen fastställdes kliniskt och/eller genom morfologisk undersökning.
Datum för remissbeslut	Datum som remitterande läkare skrivit på remissen (ofta benämnt remissdatum)
Datum för ankomst av remiss	Datum för ankomst av remiss till kirurgklinik för aktuell sjukdom
1:a läkarbesök kirurgklinik	Datum för det första besöket på kirurgklinik för den aktuella sjukdomen.
Screeningupptäckt	Anges då patienten diagnostiserats via allmänt program för hälsokontroll
Endast klinisk diagnos	Anges då patienten diagnos ej kommer att fastställas via cyt/pad.
Preterapeutisk staging avseende primärtumör	Bekräfta eller negera huruvida preoperativ utredning av primärtumörens utbredning skett och markera om detta gjorts med datortomografi eller MR. För rektalcancer kan också rektalt ultraljud markeras. Om flera modaliteter använts, markera samtliga
Preterapeutisk staging avseende lungmetastaser	Bekräfta eller negera huruvida preoperativ metastasutredning av lungorna utförts samt vilken modalitet som använts. Om flera modaliteter använts, markera samtliga.
Preterapeutisk staging avseende levermetastaser	Bekräfta eller negera huruvida preoperativ radiologisk metastasutredning av levern utförts samt vilken modalitet som använts. Om flera modaliteter använts, markera samtliga
Utfall av preterapeutisk staging/utredning	Ange vilket tumör stadium enligt TNM som föreligger enligt den preoperativa utredningen (= kliniskt status, cTcNcM). Om sådan klassificering är ofullständig eller ej är möjlig, ange X-alternativet. För att minimera användandet av X-kategorin – ställ gärna riktad fråga angående T- och N-stadium på röntgenremisserna. I avsaknad av specifikt svar, tolka utlåtandena. Om cM1 angetts – markera huruvida lever- eller lungmet påvisats.
Hotad MRF/MCF	Fylls i om cT3 eller cN1-2 markerats

## Avsnitt II. Behandling, operation

Preterapeutisk bedömning i multidisciplinär terapigrupp	Bekräfta eller negera huruvida pat är bedömd multidisciplinärt avseende vilken behandling som planerats (innan ev neoadjuvant behandling inletts eller op utförts). Med multidisciplinär terapigrupp avses en grupp bestående av kirurg, onkolog, radiolog och patolog.
Datum för preterapeutisk bedömning	Ifylls om MDT-bedömning utförts
Bedömd av	Ange vilka yrkesgrupper som deltagit vid MDT-bedömning
Primärt inexistierabel tumör	Markera "ja" om den preterapeutiska utredningen påvisat en så avancerad tumörväxt att man avstått från att operera eller att det krävts preoperativ strålbehandling och/eller cytostatikabehandling för att patienten bedömts kunna opereras lokalt radikalt.
Ytterligare behandling och förnyad bedömning med kurativ intention planerad	Markera "ja" om patienten är bedömd som inoperabel och remitteras till onkologisk behandling men med intentionen att göra en ny bedömning av resektabiliteten efter en tids onkologisk behandling.
Preoperativ strålbehandling	Bekräfta eller negera huruvida strålning mot primärtumören är givet preoperativt.
Preop strålbeh sjukhus/klinik	Sjukhus och klinik i klartext
Sjukhuskod	Sjukhuskod enl kodlista för resp region. <i>Synlig endast för monitor.</i>
Klinikkod	Klinikkod enl kodlista för resp region. <i>Synlig endast för monitor.</i>
Datum för strålstart	Ange datum för första strålbehandlingstillfälle.
Preop cytostatikabehandling	Bekräfta eller negera huruvida någon cytostatika är given preoperativt.
Preop cytostatikabehandl sjukhus/klinik	Sjukhus och klinik i klartext
Sjukhuskod	Sjukhuskod enl kodlista för resp region. <i>Synlig endast för monitor.</i>
Klinikkod	Klinikkod enl kodlista för resp region. <i>Synlig endast för monitor.</i>
Preop peroral tarmförberedelse	Negera eller bekräfta huruvida patienten fått <u>peroral</u> tarmrengöring, med t ex Laxabon, Phosphoral preoperativt.

Preop avlastning	Negera eller bekräfta huruvida patienten, till följd av manifesterad eller hotande obstruktion avlastats <u>preoperativt</u> med stent eller stomi
Intentionen temporär	Ange nej om intentionen var att avlastningen (stent eller stomi) var tänkt att vara permanent, oavsett om patienten senare fått avlastningen avlägsnad pga t.ex. komplikation eller reevaluerat tumörstatus.  Ange ja om intentionen var att avlastningen (stent eller stomi) bara skulle vara temporär (bridge to surgery), oavsett om den senare blivit permanent
Stent	Ange ja om avlastningen bestod av stent
Stomi	Ange ja om avlastningen bestod av stomi
Tumörlokalisering	Ange kolon om nedre begränsningen av tumören är >15 cm ovan anus vid utdragande av stelt rektoskop. Ange rektum om nedre delen av tumören är ≤15 cm ovan anus vid utdragande av stelt rektoskop. Ange ej bedömbart endast i de fall detta inte kan bedömas (såsom vid generaliserad icke opererad tumör i övergången rektum-sigmoideum).
Rektoskopi, nedre tumörnivå. Ange cm från anus (gäller rektal-cancer)	Ange tumörnivå i cm
Tumörläge	Ange primärtumörens lokalisering. I de fall multipla cancrar föreligger, fyll i <u>en blankett för varje tumör</u> . (Nödvändigt för cancer-registret). Ange ej bedömbart endast i de fall detta inte kan bedömas (såsom vid generaliserad kolorektal cancer där primär-tumören inte kunnat påvisas).
Terapeutisk åtgärd	Ange ja om operation/stent/polypektomi utförts. Ange nej om ingen resektion eller palliativ åtgärd utförts (stent/polypektomi). Ange även nej även om palliativ onkologisk behandling planeras eller påbörjats.
Operationsdatum/Åtgärdsdatum	Fyll i datum för stentplacering, polypektomi eller operation.
Kirurgisk åtgärd	Ange <b>enbart stent</b> (Ingen åtgärd förutom stentning inom aktuellt vårdtillfälle eller inom 30 dagar efter stentning, oavsett om intentionen med stentningen var temporär eller definitiv åtgärd) <b>Endoscopisk polypektomi</b> (Ingen åtgärd förutom polypektomi inom aktuellt vårdtillfälle eller inom 30 dagar. Ev kompletterande resektion rapporteras på uppföljningsblankett eller ny koloncancer-blankett om kvarvarande cancer vid det tillfället). <b>Operation</b> (markera ja om resektion eller palliativ åtgärd utförts via laparotomi eller laparoscopi)

Placering av proximal kärlligatur/-er i figuren	<p>Markera nivå för proximal kärlligatur/-er i figuren. Markera den eller de siffror som bäst motsvarar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. motsvarar ligatur av ileocolicakärnen kloss an vid avgången från mesenterica superior kärnen.</li> <li>2. motsvarar ligatur av ileocolicakärnen en bit ifrån avgången från mesenterica superior kärnen.</li> <li>3. motsvarar ligatur av colica dextrakärnen kloss an vid avgången från mesenterica superior kärnen.</li> <li>4. motsvarar ligatur av colica dextrakärnen en bit ifrån avgången från mesenterica superior kärnen.</li> <li>5. motsvarar ligatur av colica mediakärnen kloss an vid avgången från mesenterica superior kärnen.</li> <li>6. motsvarar ligatur av högra skänkeln av colica mediakärnen men sparande den vänstra skänkeln</li> <li>6 + 7. motsvarar ligatur av colica mediakärnen en bit från avgången från mesenterica superior kärnen alternativt högra + vänstra skänklarna separat</li> <li>7. motsvarar ligatur av vänstra skänkeln av colica mediakärnen men sparande den högra skänkeln</li> <li>9. motsvarar ligatur av vänstra skänkeln av colica mediakärnen perifert - motsvarande Riolans artär, sparande colica dextra vid en segment resektion av vänsterflexuren.</li> <li>10. motsvarar ligatur av art mesenterica inferior invid avgången från aorta</li> <li>11. motsvarar ligatur av colica sinistra kloss an vid avgången från mesenterica inferior kärnen.</li> <li>12. motsvarar ligatur av mesenterica inferiorkärnen omdelbart efter avgången av colica sinistra kärnen.</li> <li>13. motsvarar ligatur av sigmoiduembkärnen sparande rectalis superior/ mesenterica inferiorkärnen</li> <li>14. motsvarar ligatur av rektalis superior kärnen i nivå med eller distalt om sigmoideumbkärnens avgångar</li> </ol>
Placering av proximal kärlligatur ej angivet	Kryssa här om nivån ej anges eller ej framgår klart
Placering av proximal kärlligatur ej tillämpligt	Kryssa här om ingen resektion och följaktligen ingen kärlligatur gjorts.
Elektiv operation	<p>Planerad operation, där tidpunkten för operationen bestämts av <u>logistiska</u> skäl (oavsett vilken veckodag eller tidpunkt på dygnet operationen utförts, så länge anledningen till att operationen utförts vid just detta tillfälle inte varit påtvingat av medicinska skäl). Exempel: pat som inkommer akut med anemi, utreds, transfunderas och opereras senare under samma vårdtillfälle eftersom patienten inte kunde komma hem p g a bristande hemhjälp eller dylikt (eller att en lucka uppstått i det elektiva programmet); pat som inkommit 2 veckor tidigare med kolonileus, avlastats med stent och inkommer nu åter för inplanerad op.</p>
Akut operation	<p>Operation som utförts akut/subakut pga <u>medicinska</u> skäl (oavsett vilken veckodag eller tidpunkt på dygnet operationen utförts så länge anledningen till att operationen utförts vid just detta tillfälle var ett akut medicinsk problem). Exempel är: exploration p g a akut buk/misstänkt appendicit där man finner en inflammerad/perforerad cancer; kolonobstruktion där patienten opereras dagtid 2-3 dagar efter inkomsten efter utredning och uppvätskning. Ange också orsak enligt kryssrutorna.</p>
Utförd operation	<p>Markera ett alternativ. Om ingen standardoperation utförts, markera rutan annan op och specificera, exempelvis intestinal shunt. Samtidig operation av annan anledning (ej riktad mot tumören) anges ej. Om synkrona tumörer förelåg skall separata blanketter lämnas.</p>

Resektion av annat organ	Kryssa ja om resektion skett av helt eller del av organ utanför primärt operationsfält, t.ex. tunntarm, tjocktarm, blåsa, vaginalvägg, lymfkörtel utanför primärt mesenteriskt segment (t.ex. paraaortalt/iliaca), mjälte. Kryssa ja om hudexcision av ärrmetastas men nej om enbart ärrexcision. Kryssa nej om enbart px tagits från lever, peritoneum eller liknande.
Samtidig levermetastasoperation	Ange ja om resektion eller termisk ablation av metastas utförts. Ange nej om endast px eller ingen operativ åtgärd utförts. Besvara denna fråga även om ni svarat samma sak i frågan innan – frågan är en kontrollpunkt för leveroperationsregistret..
Laparoscopisk operation	Kryssa ja om operationen inletts laparoscopiskt i avsikt att göra resektionen helt eller delvis laparoscopiskt. Kryssa nej om operationen inletts laparoscopiskt i avsikt att endast bedöma resektabilitet eller liknande utan försök eller avsikt att utföra resektionen eller delmoment till denna laparoscopiskt.
Om ja, konverterad?	Kryssa ja om något moment utöver delning av tarm och anastomos utförts öppet.
Skyddande stomi	Kryssa ja om intentionen varit en temporär skyddande stomi – även om denna blivit permanent eller patienten avlidit innan stomin hunnit läggas ner.
Permanent stomi	Kryssa ja om intentionen varit en permanent stomi även om denna blivit nedlagd senare i samband med operation av annan anledning eller dylikt.
Peroperativ sköljning av rektum	Negera eller bekräfta om detta utförts eller ej
Peroperativ kolon-/rektumperforation	Kryssa ja om perforation skett oavsett om denna skett spontant eller iatrogen. Ifylles helst i anslutning till operationen, i annat fall enligt operationsberättelsen. Avser perforation av kolon respektive rektum - ej lesion på tunntarmen
Om ja, tumörnära perforation	Ange om perforation skett tumörnära eller utanför tumörområdet, om detta går att utläsa. Markera i annat fall ej angivet.
Operationen bedömdes lokalt radikal	Utgå från operatörens bedömning enligt operationsberättelse – ej från PAD. Ifylles helst i anslutning till operationen. Svara ej bedömbart endast om det ej går att utläsa från operationsberättelsen. Svara tveksamt om snäv marginal till säker tumörväxt eller om tveksamt p g a uttalad strålfibros gör det svårbedömt.
Operationen bedömdes kurativ	Utgå från operatörens bedömning enligt operationsberättelse – ej från PAD. Svara ej bedömbart endast om det ej går att utläsa från operationsberättelsen. Svara tveksamt om t ex oklara leverförändringar påträffats, som inte är beskrivna på preoperativa undersökningar.
Kirurgisk kompetens vid op	Kryssa för samtliga operatörers formella kompetensnivå, för dem som deltagit aktivt i operationen. Flera kryss således tillåtna. Kryssa ej för individ som enbart tillfrågats om råd eller synpunkt utan att aktivt deltagit i operationen.
Knivtid, start	Ange den exakta tid, timme+minuter, som anges i narkosjournalen.
Knivtid, slut	Ange den exakta tid, timme+minuter, som anges i narkosjournalen.
ASA-klass	Ange ASA-klass enligt narkosjournalen
Peroperativ blödning enligt anestesijournal (ml)	Ange den uppskattade blödningsvolymen i milliliter enligt narkosjournalen (vare sig den uppfattas som rätt eller fel).
Vikt	Ange vikt. Om vikt ej framgår av journal, kryssa i ej dokumenterat.
Längd	Ange längd. Om längd ej framgår av journal, kryssa i ej dokumenterat.

### Avsnitt III. Tumörstadium

Adenocarcinom	Ange om tumören är ett adenocarcinom eller ej enligt PAD-svaret. Enbart adenocarcinom skall rapporteras till registret.
T- och N-stadium	<p>Utgå från PAD-svaret. Använd TNM-systemet (version 7)</p> <p><b>T-primärtumör*</b></p> <p>TX Primärtumören ej bedömbär</p> <p>T0 Ingen påvisad primärtumör</p> <p>T1 Tumörinvasion i submucosan - underklassifikation: sm1 – Invasion av den ytligaste 1/3 av submucosan sm2 – Invasion ner i 2/3 av submucosan sm3 – Invasion ner i djupaste delen, 3/3 av submucosan</p> <p>T2 Tumörinvasion i muscularis propria</p> <p>T3 Tumören växer igenom muscularis propria in i subserosan eller in i icke peritonealiserad perikolik/perirektal vävnad. - underklassifikation: T3a – minimal invasion utanför muscularis propria, &lt;1 mm T3b – lätt invasion utanför muscularis propria, 1-5 mm T3c – måttlig invasion utanför muscularis propria, 5-15 mm T3d – extensiv invasion utanför muscularis propria, &gt;15 mm</p> <p>T4 Invasion i angränsande organ eller perforation genom visceralt peritoneum. - underklassifikation: Serosagenomväxt Överväxt till annat organ</p> <p>* Tis finns inte med i denna uppställning då dessa fall rör sig om grav dysplasi, inte invasiv cancer. Tis ska canceranmälas men registreras inte i kolorektalregistret.</p> <p><b>N – Regionala körtlar</b></p> <p>NX Regionala lymfkörtlar kan ej bedömas</p> <p>N0 Inga regionala lymfkörtelmetastaser</p> <p>N1 Metastaser i 1-3 mesenteriella lymfkörtlar</p> <p>N2 Metastaser i fler än 3 mesenteriella lymfkörtlar</p> <p><b>M – Fjärrmetastaser</b></p> <p>M0 Inga fjärrmetastaser.</p> <p>M1 Fjärrmetastaser.</p> <p>M-stadium är en klinisk uppgift, baserad på röntgen, ultraljud, MR PET-fynd osv. Förekomst av metastasering (M1) behöver följaktligen inte vara cytologiskt/PAD-verifierat.</p>
Antal undersökta körtlar/antal positiva körtlar	Ange antalet enligt PAD-svar. Ange ej angivet om antal undersökta körtlar eller antal tumörinfiltrerande körtlar ej framgår av PAD (efter begärd komplettering!).
Mikroskopiskt radikalt	Ange nej om tumörceller ses i resektionsyta. Ange ja om inga tumörceller ses i resektionsyta, oavsett storleken på marginalen. Ange tveksamt om det till följd av t ex orienteringssvårigheter eller dylikt är svårbedömt.



Mucinös cancer	Skall besvaras med "ja" om tumören är av mucinös typ (anges ofta av patolog som åtminstone 50% mucin)
TD (tumour deposits)	Avser diskreta tumörhärdar utan lymfkörtel- eller kärlrest. Om TD besvarats med Ja anges även antal
Perineural växt påvisad	Ange om nervinväxt är påvisad
Kärlinväxt påvisad	Ange om kärlinväxt är påvisad
Differentieringsgrad	Ange om tumörens differentieringsgrad, Högt/medelhögt = low grade, Lågt/odiff = high grade
Minsta cirkumferentiell resektionsmarginal	Ange minsta avstånd i mm enligt PAD från tumören till lateral/cirkumferentiell resektionsyta – i meso eller i omgivande organ vid överväxt. Gäller resektionsyta, således ej peritoneum viscerale. Gäller direkt tumörväxt eller metastastisk växt.
Minsta longitudinella resektionsmarginal	Ange minsta avstånd i mm enligt PAD från tumör till resektionsranden i tarmväggen distalt.
Preparatnummer	Ange PAD-svarets preparatnummer
Svarsdatum	Ange det datum PAD-svaret är daterat
Patologlab	Ange ansvarigt patologlab i klartext
Patologlabnr	Patologlab-kod enl kodlista för resp region. <i>Synlig endast för monitor.</i>

#### Avsnitt IV. Postoperativa komplikationer (inom vårdtillfället eller inom 30 dagar efter operationen)

Behandlingskrävande postoperativ komplikation	Negera eller bekräfta förekomst av postoperativ komplikation som inträffat <b>under vårdtillfället eller inom 30 dagar postoperativt</b> (även om patienten skrivits ut till hemmet eller annan vårdinrättning). Alla komplikationer skall anges, även om de inte har direkt samband med operationen. Om "Nej" väljs ska/kan övriga parametrar under denna rubrik ej ifyllas. Om "Ja" måste nedanstående komplikationer graderas enligt Clavien.
Infektiösa	Graderas enligt Clavien gradering
Kardiovaskulära	Graderas enligt Clavien gradering
Neurologiskt	Graderas enligt Clavien gradering
Kirurgiska	Graderas enligt Clavien gradering
Övriga kompl	Fylls i om övriga komplikationer finns. Specificera på klartextfältet och gradera enligt Clavien gradering
Förklaring till Clavien gradering	
- Grad 2	Farmakologisk behandling krävdes inkl blodtransfusion eller parenteral nutrition. Undantaget: antiemetika, febernedsättande, smärtstillande, diuretica, elektrolytersättning
- Grad 3b	Komplikation som krävt kirurgisk, endoskopisk eller radiologisk (percutant dränage) behandling utan narkos
- Grad 3b	Komplikation som krävt kirurgisk, endoskopisk eller radiologisk behandling i narkos
- Grad 4a	Livshotande komplikation (inkl CNS) som krävt intensivvård med svikt av ett organ (inkl dialys)
- Grad 4b	Livshotande komplikation (inkl CNS) som krävt intensivvård med multiorgansvikt
- Grad 5	Död
KAD vid utskr	Anges om patienten hade KAD vid utskrivning
IVA-vård	Avser oplanerad vård på IVA. Ej när IVA-plats används rutinmässigt för postoperativ vård eller som uppvakningsplats, såvida denna inte oförutsett förlängts till mer än ett dygn.
Reoperation/-er	Kirurgisk åtgärd i narkos, t ex oplanerad laparotomi? Ange varje kirurgisk åtgärd på IVA, vårdavdelning eller röntgen. Exempel är: second look laparoscopi/laparotomi, trakeostomi och debridering av sår. Avlägsnande av sutur för bättre dränage av supurerande sår behöver ej registreras, ej heller CVK-inläggning. Markera också datum samt orsak till reoperation/-erna enligt kryssrutorna.

Oplanerad återintagning	Ange varje oplanerad återintagning i slutenvård, oavsett vilken klinik och oavsett orsak, alltså även om inget uppenbart samband ses till operation. Ange också orsaken till återintagningen.
Död inom 30 dagar postop	Negera eller bekräfta död inom vårdtillfället eller inom 30 dagar postoperativt oberoende av dödsorsak. Ange också dödsorsak

#### V. Fortsatt planering/behandling

Utskriven, datum Utskriven till	Ange utskrivningsdatum och till vilken vårdnivå patienten skrivits ut. Har patienten enbart skötts polikliniskt anges besöksdatum samt poliklinisk behandling
Postop bedömning i multidisciplinär terapigrupp	Bekräfta eller negera huruvida patienten postoperativt är bedömd multidisciplinärt avseende fortsatt handläggning. Med multimodal terapigrupp avses en grupp bestående av kirurg, onkolog, radiolog och patolog.
Datum för postop bedömning	Ange datum för MDT-konferens
Bedömd av	Ange vilka yrkesgrupper som deltagit vid MDT-bedömning
Adjuvant behandling planerad	Bekräfta eller negera om kemoterapi, antikroppsbehandling och/eller strålning planeras postoperativt som kompletterande behandling – utan känd residualtumör eller metastasering. Kryssa även ja här om behandling planeras som förbehandling inför planerad resektion av primärt resektabla metastaser.
Sjukhus/klinik adj behandl	Behandlande sjukhus och klinik i klartext
Sjukhuskod	Sjukhuskod enl kodlista för resp region. <i>Synlig endast för monitor.</i>
Klinikkod	Klinikkod enl kodlista för resp region. <i>Synlig endast för monitor.</i>
Palliativ behandling planerad	Bekräfta eller negera om kemoterapi, antikroppsbehandling och/eller strålning planeras postoperativt som behandling av kvarvarande primärtumör och/eller primärt icke resektabla/kurabla metastaser.
Sjukhus/klinik pall behandl	Sjukhus och klinik i klartext
Sjukhuskod	Sjukhuskod enl kodlista för resp region. <i>Synlig endast för monitor.</i>
Klinikkod	Klinikkod enl kodlista för resp region. <i>Synlig endast för monitor.</i>
Ytterligare behandling och förnyad bedömning med kurativ intention planerad	Markera "ja" om patienten ej är åtgärdad i kurativt syfte men remitteras till onkologisk behandling med intentionen att göra en ny bedömning av resektabiliteten efter en tids onkologisk behandling.
Pat op för metastaser el rem för ställningstagande till metastaskirurgi	Bekräfta eller negera om patienten är remitterad för ställningstagande till metastaskirurgi. Om inga kända metastaser föreligger, kryssa nej. Ange vet ej endast i de fall patienten är skött på annat sjukhus i det postoperativa skedet och uppgiften ej finns att tillgå.
Uppföljning planerad utöver postop återbesök	Med uppföljning avses förutbestämda framtida kontroller i syfte att detektera eventuella tumörrecidiv (ej metachrona kolorektala adenom/tumörer). Med postoperativ kontroll avses tidig (4-8 v) postoperativt mottagningsbesök ej syftande till att detektera eventuella tumörrecidiv.
Uppföljande sjukhus/klinik	Ange det sjukhus och om möjligt klinik där eventuell uppföljning kommer att ske.
Sjukhuskod	Sjukhuskod enl kodlista för resp region. <i>Synlig endast för monitor.</i>
Klinikkod	Klinikkod enl kodlista för resp region. <i>Synlig endast för monitor.</i>
Patienten inkluderad i studie	Negera eller bekräfta om patienten är inkluderad i någon vetenskaplig studie avseende kolorektal cancer eller annan onkologisk eller kirurgisk frågeställning. Ange också vilken studie om frågan besvarats med ja.