

Urinblåsecancer – Anmälan (Gäller som canceranmälan) Nationellt kvalitetsregister Gäller fom 201701		Personnr	_____ - _____ år mån dag
Blanketten ifylles och insändes till: Regionalt Cancercentrum i respektive region		Namn	
Läkare			
Sjukhus/klinik			
Rapporteringsdatum	_____	_____	_____

Primära diagnosuppgifter

Utredd enligt standardiserat vårdförlopp (SVF) <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Datum för utfärdande av remiss	_____ år _____ mån _____ dag Om patienten sökt själv gäller datum för besöket som datum för utfärdande av remiss
Ankomstsätt/ datum	<input type="checkbox"/> remiss registrerad <input type="checkbox"/> patienten söker själv <input type="checkbox"/> annat _____ år _____ mån _____ dag = Datum då remiss registrerades vid mottagande klinik eller då patienten sökte själv
Datum för första besök på specialistmottagning	_____ år _____ mån _____ dag
Diagnosdatum för Cancerregistret	_____ år _____ mån _____ dag = Datum för fastställande av diagnos kliniskt (cystoskopi, röntgen) och/eller morfologiskt (PAD)
Datum för diagnostisk TUR/px	_____ år _____ mån _____ dag
Primärdiagnos för Cancerregistret baserad på	<input type="checkbox"/> Cytologi <input type="checkbox"/> PAD/biopsi <input type="checkbox"/> Annat
För Cancerregistret	Preparatnr (TUR-B) Preparatår Cytologi-/patologilab
Tumörtyp <input type="checkbox"/> Urotelial cancer <input type="checkbox"/> Annan än urotelial cancer (grad ska ej anges)	
Tumörstorlek (mm) (den största tumören)	<input type="checkbox"/> 0-10 <input type="checkbox"/> 11-30 <input type="checkbox"/> > 30 <input type="checkbox"/> Uppgift saknas
Antal tumörer	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6-10 <input type="checkbox"/> > 10 <input type="checkbox"/> Uppgift saknas
Cancer in situ	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ej undersökt

Fortsättning nästa sida

Kliniskt stadium**T-stadium** (TNM-2009, se baksida)

- Tis (endast primär, in situ)
 Ta (ej invasiv)
 T1 (lamina propria)

Grad (WHO 1999, se baksida)

- LMP
 G1
 G2
 G3
 GX

N-stadium

- N0 (CT/MR/UL och/ eller PAD/Cyt)
 N1
 N2
 N3
 NX

M-stadium

- M0
 M1

T2:

- T2 (ytlig muskel $\leq 1/2$ och djup muskel $> 1/2$)

T3:

- T3 (extravesical. resistens/makroskopisk och perivesic/mikroskopisk)

T4:

- T4a (prostata/vagina, uterus)
 T4b (bäckenvägg, bukvägg, rektum)

- TX (kriterier ej uppfyllda)

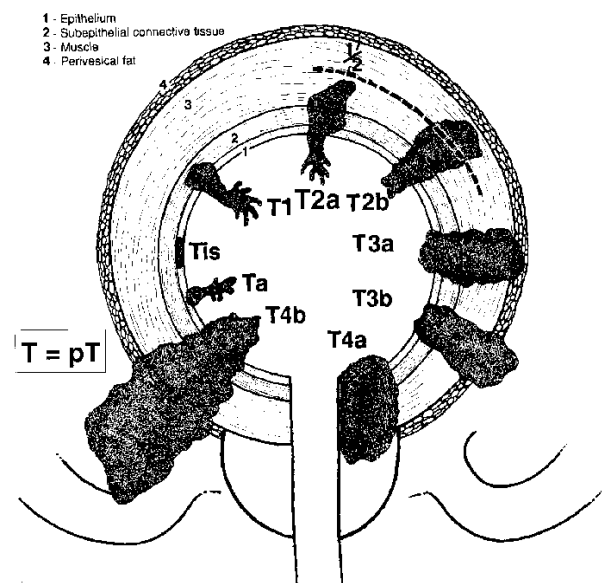
Patienten har namngiven kontaktsjuksköterska Nej Ja

Patienten är remitterad till:

Anges endast om behandling kommer att ske på annat sjukhus/klinik än det som rapporterar in anmälan

T-stadium (UICC: TNM-klassifikation 2009)

- Tis Tumor in situ (flack, ej exofytisk tumör)
 Ta Papillär icke invasiv tumör
 T1 Infiltrerar lamina propria
 T2 Ytlig muskel $\leq 1/2$ och djup muskel $> 1/2$
 T3 Extravesical. resistens/makroskopisk och perivesic/mikroskopisk
 T4:
 T4a Infiltrerar intilliggande organ (prostata, uterus, vagina)
 T4b Infiltrerar bäckenvägg eller bukvägg, alternativt rektum
 TX Kriterier för bedömning av tumörstadium ej uppfyllda

**Grad** (WHO 1999)

- LMP Urothelial neoplasm av låg malignitetspotential
 G1 Urothelial cancer grad I
 G2 Urothelial cancer grad II
 G3 Urothelial cancer grad III
 GX Differentieringsgrad kan ej bedömas

N-stadium

- N0 Inga lymfkörtelmetastaser påvisade (vid CT/MR/UL och/eller PAD/cytologi)
 N1 Metastas i enstaka lymfkörtel i bäckenet (iliaca externa-, iliaca interna-, obturatoriusområdet eller presakralt).
 N2 Metastas i multipla lymfkörtlar i bäckenet (iliaca externa-, iliaca interna-, eller obturatoriusområdet eller presakralt).
 N3 Metastas i en eller flera lymfkörtlar i iliaca communisområdet.
 NX Kriterier för diagnos av lymfkörtelmetastaser ej uppfyllda (verifikation med CT/MR/UL och /eller PAD/cytologi kräves)

Fjärrmetastas

- M0 Fjärrmetastas ej påvisad
 M1 Fjärrmetastas påvisad