

ILMOITUS SYÖPÄREKISTERILLE

Henkilötunnus	Nimi	1 <input type="checkbox"/> Mies 2 <input type="checkbox"/> Nainen
Ammatti (tarkasti)	1 <input type="checkbox"/> Oma 2 <input type="checkbox"/> Oma ent.	3 <input type="checkbox"/> Puolison 4 <input type="checkbox"/> Isän 5 <input type="checkbox"/> Äidin
Postitoimipaikka	Asuinkunta	
Mahdollinen aikaisempi syöpä: Missä elimessä		
Missä hoidettu Milloin		
NYKYINEN KASVAIN Primaarituumorin paikka (tarkasti)		Lääkäri todennut / /
Miten todettu ja varmistettu (yksi tai useampi rasti)		
1 <input type="checkbox"/> Kliinisesti	3 <input type="checkbox"/> Röntgenolog.	5 <input type="checkbox"/> Histol. primaarituumorista
2 <input type="checkbox"/> Leikkauksessa	4 <input type="checkbox"/> Irtsolututk.	6 <input type="checkbox"/> Histol. metastaasista
		7 <input type="checkbox"/> Obduktiossa mikrosk.
		8 <input type="checkbox"/> Obduktiossa makrosk.
Syöpätyyppi (PAD), gradus		
Miten laajalle levinnyt TODETTAESSA	1 <input type="checkbox"/> Paikallinen	2 <input type="checkbox"/> Metastasoitunut vain regionaarisiiin imusolmukkeisiin
		3 <input type="checkbox"/> Metastasoitunut kauemmas tai levinnyt vier. kudoksiin
T: N: M:	4 <input type="checkbox"/> Levinnyt, ei tietoa miten laajalle	9 <input type="checkbox"/> Ei tietoa
HOITO (katso ohjeita)	<input type="checkbox"/> Ei tietoa hoidosta	
Leikkaus		
1 <input type="checkbox"/> Kuratiivinen	Sairaala	Milloin
2 <input type="checkbox"/> Palliativinen		
9 <input type="checkbox"/> Ei tietoa	Toimenpide	
Sädehoito		
1 <input type="checkbox"/> Kuratiivinen	Sairaala	Milloin
2 <input type="checkbox"/> Palliativinen		
9 <input type="checkbox"/> Ei tietoa	Sädeannos	
<input type="checkbox"/> Sytostaattihoido	Sairaala	Milloin
	Hoitomuoto	
<input type="checkbox"/> Hormonihoito	Sairaala	Milloin
	Hoitomuoto	
<input type="checkbox"/> Muu hoito	Sairaala	Milloin
	Hoitomuoto	
<input type="checkbox"/> Ei hoitoa		
Syy 1 <input type="checkbox"/> Korkea ikä	4 <input type="checkbox"/> Lähetetty muualle (mihin).....	
2 <input type="checkbox"/> Tuumori liian laajalle levinnyt		
3 <input type="checkbox"/> Kieltäytyy hoidosta	5 <input type="checkbox"/> Muu syy (mikä).....	
Seurantatieto (potilaan tila muuttunut)		
2 <input type="checkbox"/> Metastaasi, missä.....		Pvm.....
3 <input type="checkbox"/> Residiivi, missä.....		Sairaala.....
Kuolinaika	Ilmoittajalaitos	
Kuolemansyy		Pvm
Lisätietoja		