Veiledning på baksiden

I kraft fra 01.01.2003

MELDING TIL KREFTREGISTERET

Postboks 5313 Majorstuen, 0304 OSLO

MALIGNT LYMFOM og KLL

PASIENT

Fødselsnr. | Postnr. | Poststed

Etternavn | Fornavn

BEHANDLINGSINSTITUSJON

Sykehus | Avdeling

☐ Innlagt ☐ Poliklinisk Dato (ddmmåå) | Utskrevet ☐ I live ☐ Død

DIAGNOSETIDSPUNKT

(positiv biopsi/cytologi/utstryk)

dd mm åå

MORFOLOGISK DIAGNOSE

Hovedgruppe ☐ Hodgkin lymfom ☐ Nodalt NHL ☐ Primært ekstra-nodalt NHL ☐ KLL ☐ Annet

Klinisk sikker diagnose ved manglende/inkonklusiv morfologisk u.s.? ☐ Ja ☐ Nei

Morfologisk diagnose (i.h.t. WHO)

Ved to samtidige lymfomer: Andre morfologiske diagnose (i.h.t. WHO)

SYKDOMSTEGN, LEGEKONTAKT

Hadde pasienten symptomer? ☐ Ja ☐ Nei | Hvilke symptomer eller sykdomstegn

Første symptomer (ddmmåå) | Lege søkt første gang (ddmmåå)

Arvelig disposisjon for kreft ☐ Nei ☐ Påvist ☐ Mistenkt Hva slags?

STADIUM på diagnosetidspunktet

HODGKIN LYMFOM, NODALT NON-HODGKIN LYMFOM: Ann Arbor stadium

☐ I ☐ II ☐ IIE* ☐ II_1 ☐ III ☐ IIIE* ☐ IV

E*: innvekst i ekstranodalt organ/vev

Er fullstendig stadieutredning utført ☐ Ja ☐ Nei

Stadium I og II: ☐ Over diaphragma ☐ Under diaphragma

Waldeyers svelgring affisert ☐ Ja ☐ Nei

PRIMÆRT EKSTRANODALT NON-HODGKIN LYMFOM: Musshoff stadium

☐ PeI ☐ PeIIE ☐ $PeII_1$ ☐ $PeII_1E$ ☐ $PeII_2$ ☐ $PeII_2E$ ☐ Uklart

Primært ekstranodalt organ:

EKSTRANODAL LYMFOMAFFEKSJON (angis for nodale og ekstranodale lymfomer)

☐ Benmarg	☐ CNS	☐ Lunge	☐ Nyre	☐ Pancreas	☐ Skjelett	☐ Testikkel	☐ Tynntarm	☐ Uterus	☐ Øye
☐ Bihule	☐ Hud	☐ Munnhule	☐ Orbita	☐ Peritoneum (ascites)	☐ Spyttkjertel	☐ Thyreoidea	☐ Tårekjertel	☐ Vagina	☐ Annet
☐ Bryst	☐ Lever	☐ Muskulatur	☐ Ovarium	☐ Pleura	☐ Subcutis	☐ Tykktarm	☐ Urinblære/ureter	☐ Ventrikkel	

B-symptomer ☐ Ja ☐ Nei Hvis ja: ☐ V ekttap ☐ Feber > 38 grader ☐ Gjentatt nattsvette

«Bulky» sykdom: isolert lymfeknute eller konglomerat av lymfeknuter >10 cm eller lymfom i mediastinum >1/3 av thoraxdiameteren i nivå Th5 -Th6 ☐ Ja ☐ Nei

KRONISK LYMFATISK LEUKEMI: Binet stadium ☐ A ☐ B ☐ C

PROGNOSTISKE FAKTORER

Funksjonsstatus (WHO) ☐ 0 Full daglig aktivitet ☐ 1 Oppegående ☐ 2 Sengeliggende < 50% ☐ 3 Sengeliggende >50% ☐ 4 Helt sengeliggende

S -LD U/l ☐ Normalverdi ☐ Forhøyet verdi ☐ Ikke utført

DIAGNOSTIKK

	År	Preparatnummer	Laboratorium
Histologisk prep.			
Histologisk prep.			
Cytologisk prep.			
Obduksjon			

☐ Kirurgisk biopsi
☐ Grovnålsbiopsi
☐ Finnålspunksjon
☐ Cytologi (annen)
☐ Benmargsbiopsi
☐ Benmargsutstryk
☐ Blodutstryk
☐ Flowcytometri
☐ Spinalvæskeundersøkelse
☐ Serum- og/eller urinelektroforese
☐ Cytogenetisk undersøkelse
☐ DNA-/RNA-/kromosom-diagnostikk
☐ Serologisk undersøkelse
☐ Bildediagnostikk (røntgen, UL, CT, MR)
☐ Annet:

Immunfenotyping / immunhistokjemi ☐ B-celle ☐ T-celle ☐ 0-celle ☐ Ukjent

PRIMÆRBEHANDLING

Behandlingstrengende sykdom ☐ Ja ☐ Nei Behandling startet (ddmmåå) | Siktemål ☐ Helbredelse ☐ Palliasjon

Kirurgisk behandling	☐ Ja	☐ Nei	Sykehus	Operasjonsmetode (op. beskrivelse må vedlegges)
Strålebehandling	☐ Ja	☐ Nei	Sykehus	
Kjemoterapi	☐ Ja	☐ Nei	Sykehus	
Annen behandling	☐ Ja	☐ Nei	Sykehus	Hvilken behandling

Studieprotokoll:

Er ytterligere behandling planlagt? ☐ Ja ☐ Nei Sykehus | Hvilken behandling

Anses pasienten sykdomsfri etter primærbehandling? ☐ Ja ☐ Nei ☐ Pasienten fortsatt under behandling ☐ Ingen primærbehandling

OPPLYSNINGER SOM REGISTRERES HVIS IKKE PASIENTEN MOTSETTER SEG DET

Røyker ☐ Ja ☐ Nei ☐ Tidligere røyker ☐ Motsetter seg reg. | Yrker (nåværende og tidligere) ☐ Motsetter seg reg.

TILLEGGSOPPLYSNINGER

Meldt: dd mm åå

Pasientansvarlig lege (Etternavn, fornavn - trykte bokstaver) | Legens underskrift

ID-nummer | ID-nummer