Peniscancer – Uppföljning
Nationellt kvalitetsregister Gäller fr o m 2009 01 01

Uppgiftslämnare

Sjukhus/klinik

Rapporteringsdatum |__|__|__|__|__|__| (År mån dag)

Personnr |__|__|__|__|__|__|__|__|–|__|__|__|__| (År mån dag)

Namn _____

Adress till Onkologiskt centrum

Uppföljning 5 år efter diagnos

Datum för senaste kontroll |__|__|__|__|__|__| (År mån dag)

Status

Lever	☐ med känd sjukdom	☐ utan känd sjukdom	☐ Uppgift saknas
Död	☐ med känd sjukdom	☐ utan känd sjukdom	☐ Uppgift saknas
Dödsorsak	☐ Peniscancer	☐ Behandlingsrelaterad	☐ Annan orsak
	☐ Okänd/ej klassificerbar	☐ Uppgift saknas	

Lokalt recidiv, antal efter primärbehandling _____ Separat blankett ifylls, en blankett för varje recidiv

Regionala metastaser ☐ Nej ☐ Ja Diagnosdatum |__|__|__|__|__|__| (År mån dag) ☐ Datum saknas

Lokal ☐ Inguinalt ☐ höger ☐ vänster ☐ bilateralt
☐ Pelvint ☐ höger ☐ vänster ☐ bilateralt

Behandling ☐ Ingen behandling Nedan anges opdatum eller datum för behstart

Lymfkörtelkirurgi ☐ Nej ☐ Ja Sjukhus/klinik _____ |__|__|__|__|__|__| (År mån dag) ☐ Datum saknas

Strålning ☐ Nej ☐ Ja Sjukhus/klinik _____ |__|__|__|__|__|__| (År mån dag) ☐ Datum saknas

Cytostatika ☐ Nej ☐ Ja Sjukhus/klinik _____ |__|__|__|__|__|__| (År mån dag) ☐ Datum saknas

Fjärrmetastaser ☐ Nej ☐ Ja Diagnosdatum |__|__|__|__|__|__| (År mån dag) ☐ Datum saknas

Lokal ☐ Fjärrbelägna lymfkörtlar ☐ Lever ☐ Lunga ☐ Skelett ☐ Hjärna ☐ Övriga

Behandling ☐ Ingen behandling Nedan anges opdatum eller datum för behstart

Kirurgi ☐ Nej ☐ Ja Sjukhus/klinik _____ |__|__|__|__|__|__| (År mån dag) ☐ Datum saknas

Strålning ☐ Nej ☐ Ja Sjukhus/klinik _____ |__|__|__|__|__|__| (År mån dag) ☐ Datum saknas

Cytostatika ☐ Nej ☐ Ja Sjukhus/klinik _____ |__|__|__|__|__|__| (År mån dag) ☐ Datum saknas

Bestående komplikation 5 år efter primärbehandling ☐ Nej ☐ Ja ☐ Uppgift saknas

☐ Lymfödem ☐ Övrig _____