

**MANUAL FÖR
NATIONELLT KVALITETSREGISTER FÖR BRÖSTCANCER**

ANMÄLAN

Omfattar registerversion/-er	Variabelbeskrivnings version	Datum
Register version 1.0.0 ¹	1.0.7/ OC-Stockholm	2007-11-28
Register version 1.0.1 ²	1.0.8/ OC-Stockholm	2008-03-03
Förtydligande av kolumninnehåll		
Formulering (etikett)	Motsvarar fältetikett på blanketten	
Variabelbeskrivning/Kodning/Värden/Regler	Beskrivning av Variabler/Kodlistor/Värden/Regler	

¹ Gäller för patienter inrapporterade i version 1.0.0

² Gäller för patienter inrapporterade i version 1.0.1, dvs reviderad version av inrapporteringsformulär (register)

Beskrivning av Bröstcancerregister Anmälningsformulär

Innehåll	Variabelbeskrivning / Kodning och värden / Regler
PERSONUPPGIFTER	
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 för län, kommun och församling. Hämtas automatiskt från befolkningsregister Synlig för inrapportör
Hemort vid diagnos	LKF-kod, synlig endast för monitor. Hämtas automatiskt från befolkningsregister men kan vid behov ändras
INRAPPORTERANDE ENHET	
Komplettering eller rättning av enstaka uppgifter	Markera i kryssruta om inrapportering avser komplettering eller rättning av enstaka uppgifter. Obs! Används denna kryssruta deaktiveras alla spärrar och kontroller och gör det möjligt att bara fylla i enstaka uppgifter.
Inrapporterande enhet	Regionalt Onkologiskt Centrum, Sjukhus och Klinik. Hämtas automatiskt från INCA inloggningsuppgifter. Krav för canceranmälan.
Rapporterande sjukhus kod Kodas av monitor, obligatorisk	Sjukhuskoder för anmälande sjukvårdsinrättning enligt kodförteckning för varje region. Synlig endast för monitor.
Rapporterande klinik kod Kodas av monitor, obligatorisk	Klinikkoder för anmälande klinik enligt kodförteckning för varje region. Synlig endast för monitor.
Inrapportör	Inrapportörens namn. Hämtas automatisk från INCA inloggningsuppgifter. Synlig endast för inrapportör.
Anmälande inrapportör	Anmälande inrapportör. Hämtas automatiskt från systemvariabel, Inrapportör. Lagras i registerposten. Synlig endast för monitor.
Ansvarig läkare	Namn på läkare som godkänner Anmälan alt ansvarar för patienten Anges i klartext. Krav för canceranmälan..
Datum för ifyllande	Datum då inrapportering görs. Hämtas automatiskt från systemet om fältet lämnas blankt, denna uppgift går att ändra. Ååååmmdd
Monitors kommentar	Synlig endast för monitor.

Innehåll	Variabelbeskrivning / Kodning och värden / Regler
MENSTRUATIONSSTATUS	
Menstruationsstatus	1 = Premenopaus (< 6 mån efter senaste mens) 2 = 0,5 – 5 år postmenopaus 3 = > 5 år postmenopaus 4 = Osäkert (t ex hysterektomi)
DIAGNOSTIK	
ICDO3-kod	Tumörens lokalisation enligt ICDO3 klassifikation (International Classification of Diseases for Oncology, 3ed). 10 = C509 Bröstkörtel, UNS 20 = C500 Bröstvärta och vårtgård 30 = C501 Central del 40 = C502 Övre, inre kvadrant 50 = C503 Nedre, inre kvadrant 60 = C504 Övre, yttre kvadrant 70 = C505 Nedre, yttre kvadrant 80 = C506 Axillarutskott 90 = C508 Överväxt till/från angränsande sublokal inom bröstet med okänt ursprung. Obs! Om specificerat läge ej kan anges, accepteras C509 (Enl. överenskommelse i styrgruppen).
Obligatorisk	Krav för canceranmälan.
Sida	Sidoangivelse Obs! Vid bilateral bröstcancer skapa ett formulär för vardera bröstet. 1 = Höger 2 = Vänster
Obligatorisk	Krav för canceranmälan.
Invasivitet vid diagnos	Invasivitet vid diagnos anges för alla. Informationen är viktigt framför allt vid eventuell neoadjuvant behandling och även de patienter som aldrig blir opererade 1 = Invasiv cancer 2 = Enbart icke invasiv cancer 9 = Uppgift saknas
Obligatorisk	Obs! Om både invasiv och icke invasiv cancer, väljs alternativ 1 = invasiv cancer
Operationsklinik/sjukhus	Ange klartext.
Operationssjukhus kod	Sjukhuskoder, enligt kodförteckning för varje region.
Kodas av monitor	Synlig endast för monitor.
Onkologisk klinik/sjukhus	Ange klartext.
Onkologiskt sjukhus kod	Sjukhuskoder, enligt kodförteckning för varje region.
Kodas av monitor	Synlig endast för monitor.
Datum 1:a besök bröstmott	Datum då patienten gör sitt första besök på bröstmottagning för nyupptäckt bröstcancer, oavsett om patienten redan har bekräftad primär bröstcancer eller om detta konstateras senare Obs! avser ej recidiv som rapporteras på uppföljningsformuläret. Det första besöket på bröstmottagning på kirurgklinik eller onkologklinik som deltar i handläggningen av det individuella fallet avses.

Innehåll	Variabelbeskrivning / Kodning och värden / Regler
	Ååååmmdd
Malign diagnos klar vid 1:a besök Obligatorisk	Morfologiskt fastställd diagnos avses (cytologi/histologi) 0 = Nej 1 = Ja 98 = Uppgift saknas
Screeningupptäckt Obligatorisk	Anges då patienten diagnostiserats via allmänt program för hälsokontroll med mammografi. 0 = Nej 1 = Ja 9 = Okänt
Preoperativt fastställd malignitet Obligatorisk	Preoperativt fastställd malignitet . Cancer in situ och/eller invasiv cancer. Morfologiskt fastställd diagnos avses (cytologi/histologi) 0 = Nej 1 = Ja 98 = Uppgift saknas
Tidigaste diagnosdatum Obligatorisk	Tidigaste datum då diagnos fastställdes kliniskt och/eller genom morfologisk undersökning (SOSFS 2003:13(M)) (Allra tidigaste diagnosdatum som man hittar, exempelvis första kliniska undersökning, mammografi, cytologi, histologi etc.) Ååååmmdd. Krav för canceranmälan.
Diagnosgrund Obligatorisk	Om flera, välj den mest tillförlitliga metoden, tex operation med PAD. Obs! Behöver ej vara metoden som är kopplad till diagnosdatum. 1 = Klinisk undersökning 2 = Röntgen, scintigrafi, ultraljud, MR eller motsv. undersökning 3 = PAD-verifierad diagnos (mellannål, grovnaål, provexcision eller kirurgi med histopatologisk undersökning) 5 = Cytologisk undersökning 8 = Annan laboratorieundersökning Krav för canceranmälan.
Diagnostiserande patologi- eller cytologiavdelning Obligatorisk om diagnosgrund är 3 eller 5	Ange klartext. Krav för canceranmälan.
Diagnostiserande patologi- eller cytologiavdelningskod Kodas av monitor	Koder enligt kodförteckning för varje region. Synlig endast för monitor.
Preparatnummer	Ex. T12345 Krav för canceranmälan.
Preparatår	Ex. 2006 Krav för canceranmälan.
KLINISK TNM-KLASSIFIKATION	
T klassifikation	T - Primärtumör. Anpassad klinisk TNM-klassifikation (UICC 2002) 00 = T0 Ej palpabel tumör 05 = Tis Tumör in situ 10 = T1 Tumör ≤ 20 mm 20 = T2 Tumör 21-50 mm

Innehåll	Variabelbeskrivning / Kodning och värden / Regler
	<p>30 = T3 Tumör > 50 mm 42 = T4a Fix mot bröstkorgsväggen 44 = T4b Hudengagemang (inkl peau d'orange men ej hudindragning) 46 = T4d Inflammatorisk cancer 50 = TX Tumören kan ej bedömas</p> <p>Krav för canceranmälan.</p>
N klassifikation	<p>N – Tumör i regionala lymfkörtlar. Anpassad klinisk TNM-klassifikation (UICC 2002).</p> <p>00 = N0 Inga palpabla körtlar 10 = N1 Rörliga palpabla körtlar i axillen 20 = N2 Fixerade palpabla körtlar i axillen 30 = N3 Palpabla körtlar fossa scl/icl ipsilateralt 40 = NX Lymfkörtlar kan ej bedömas</p> <p>Krav för canceranmälan.</p>
M klassifikation	<p>M – Fjärrmetastaser. Klinisk TNM-klassifikation (UICC 2002)</p> <p>00 = M0 Inga fjärrmetastaser 10 = M1 Fjärrmetastaser finns 20 =MX Fjärrmetastaser kan ej bedömas</p> <p>Krav för canceranmälan.</p>
VÅRDPLAN	
Datum vårdplan	<p>Ange datum för beslut om behandling. Vanligen det datum då vårdplan för operation skrivs eller då patienten får besked om planerad behandling.</p> <p>Ååååmmdd</p>
Multidisciplinär konferens	<p>Beslut om åtgärd fattat vid multidisciplinär preoperativ konferens.</p> <p>0 = Nej 1 = Ja 98 = Uppgift saknas</p>
Obligatorisk	
Primär operation planeras	<p>Planeras primär operation?</p> <p>0 = Nej 1 = Ja</p> <p>Om ja, fyll i kirurgidata. Om nej, fyll i orsak.</p>
Obligatorisk	
Orsak till ej primär operation	<p>Ange orsaken till att patienten inte kommer att bli primärt opererad.</p> <p>1 = Lokalt avancerad sjukdom 2 = Fjärrmetastaser 3 = Neoadjuvant behandling 4 = Annan orsak</p> <p>Obs! Om båda alternativen "Lokalt avancerad sjukdom" och "Neoadjuvant behandling" är aktuella, så välj "Lokalt avancerad sjukdom".</p>
Obligatorisk om Primär op planeras = Nej	
NEOADJUVANT BEHANDLING	
Preoperativ behandling	<p>Planeras neoadjuvant behandling?</p> <p>0 = Nej 1 = Ja</p> <p>Om ja, välj en eller flera neoadjuvanta behandlingar.</p>
Obligatorisk om Primär op planeras = Nej	
Radioterapi	<p>Neoadjuvant radioterapi planeras.</p>

Innehåll	Variabelbeskrivning / Kodning och värden / Regler
Endokrin	Neoadjuvant endokrin behandling planeras.
Cytostatika	Neoadjuvant cytotastikabehandling planeras.
Annan	Annan behandling, t ex målstyrd behandling
Om Annan, ange vilken	Klartext
<p>Om kirurgidata ej kan besvaras: Inrapportör kan välja Klar och Utför och inrapporteringen skickas då till Onkologiskt centrum med ovanstående data ifyllda och inga ytterligare kontroller görs. Monitor: Kan välja olika Åtgärder med ovanstående data ifyllda och inga ytterligare kontroller görs.</p> <p>Om kirurgidata finns: Fortsatta kontroller av obligatoriska variabler aktiveras i och med att Operationsdatum är ifyllt.</p>	
KIRURGIDATA	
Operationsdatum första ingreppet	Datum för det första (vanligen enda) bröst/axillingreppet för den nyupptäckta bröstcancern. Ååååmmdd
Slutresultat bröstingrepp Obligatorisk om Operationsdatum är ifyllt	Slutresultat av kirurgi avseende bröstet. 1 = Partiell mastektomi 2 = Mastektomi 3 = Ej bröstop (t ex ockult cancer, endast axillkirurgi, lokalt avancerad sjd) 4 = Subcutan mastektomi med bevarande av areola-mamill
Direktrekonstruktion Obligatorisk om Operationsdatum är ifyllt	0 = Nej 1 = Ja 98 = Uppgift saknas
Kontralateralt ingrepp för symmetri	0 = Nej 1 = Ja
Sentinel-node op utförd Obligatorisk om Operationsdatum är ifyllt	Genomfördes procedur och ingrepp i syfte att identifiera sentinel node? 0 = Nej 1 = Ja 98 = Uppgift saknas Om ja, välj typ av teknik som användes.
Sentinel-node operationsteknik Obligatorisk om Sentinel-node op utförd = Ja	Ange information om vilken- /vilka tekniker som användes vid sentinel node operation. 1 = Scintigram, probe och färg 2 = Scintigram och probe 3 = Probe och färg 4 = Probe 5 = Färg
Axilloperation Obligatorisk om Operationsdatum är ifyllt	Gjordes något ingrepp i axillen (SN, sampling eller utrymning)? Obs! ALLA ingrepp i axillen ska registreras. Om Axilloperation är Ja, ska även Slutresultat Axilloperation fyllas i. Detta gäller vare sig ingreppet är utfört i första eller andra seans. 0 = Nej 1 = Ja 98 = Uppgift saknas

Innehåll	Variabelbeskrivning / Kodning och värden / Regler
<p>Slutresultat axilloperation</p> <p>Obligatorisk om Axilloperation = Ja</p>	<p>Ange slutresultat för axilloperation. (Gäller den mest omfattande axilloperationen).</p> <p>Obs! Om Axilloperation är Ja, ska även Slutresultat Axilloperation fyllas i. Detta gäller vare sig ingreppet är utfört i första eller andra seans.</p> <p>1 = Enbart SN 2 = Sampling 3 = Utrymning 9 = Uppgift saknas</p> <p>Sampling innebär riktad uttagning av 4-5 lymfkörtlar inom nivå 1. I de fall enbart mastektomi utförs och körtlar finns med i operationspreparatet ska ingreppet klassas som sampling och antal körtlar redovisas under "Totalt antal undersökta Igll vid axillutr/sampl. (inkl SN)".</p> <p>Utrymning innebär att körtlar avlägsnas omfattande nivå 1 och 2.</p>
<p>Kompletterande bröstoperation utförd i en andra seans - pga tumördata (PAD resultat)</p> <p>Obligatorisk om Operationsdatum är ifyllt</p>	<p>Frågan är aktuell i de fall då patienten behöver genomgå mer än en operation i bröstet för den aktuella cancer (pga av PAD resultat).</p> <p>0 = Nej 1 = Ja 98 = Uppgift saknas</p> <p>Obs! frågan avser inte ytterligare ingrepp av typen implantation av venport eller kompletterande rekonstruktiv kirurgi eller reoperation pga kirurgisk komplikation.</p> <p>Om ja, välj typ.</p>
<p>Orsak till kompletterande bröstoperation</p> <p>Obligatorisk om Kompletterande bröstop....= Ja</p>	<p>Ange orsaken till kompletterande bröstoperation i en andra seans.</p> <p>1 = Marginaler otillräckliga (invasiv cancer) 2 = Multifokal invasiv cancer 3 = Missad tumör 4 = Utbredd CIS 5 = Diagnostisk op visade cancer 6 = Övrigt</p>
<p>Kompletterande Igll-operation utförd i en andra seans – pga tumördata (PAD resultat)</p> <p>Obligatorisk om Operationsdatum är ifyllt</p>	<p>Frågan är aktuell i de fall då patienten behöver genomgå mer än en operation i axillen pga av tumördata som avser primärtumör och/eller Igll.</p> <p>0 = Nej 1 = Ja 98 = Uppgift saknas</p> <p>Om ja, välj orsak.</p>
<p>Orsak till kompletterande Igll-operation</p> <p>Obligatorisk om Kompletterande Igll-op....= Ja</p>	<p>Ange orsaken till kompletterande Igll-operation i en andra seans.</p> <p>1 = Få lymfkörtlar 2 = Kompletterande lymfkörteloperation (borttaget alternativ) 3 = Diagnostisk op visade cancer 4 = Kompletterande SN efter diagnostisk bröstop 5 = Axillutrymning pga pos SN 6 = Axillutrymning efter SN pga multifokalitet 7 = Axillutrymning efter SN pga andra tumördata 8 = Övrigt</p>
<p>Hur många reoperationer i bröst och axill är utförda pga tumördata (exkl primärop)</p>	<p>Ange antal, exklusive första operationstillfället, som krävdes innan patienten var färdigopererad avseende bröst och axill ur tumörkirurgisk synpunkt.</p>

Innehåll	Variabelbeskrivning / Kodning och värden / Regler
	<p>Flera ingrepp kan göras vid samma operationstillfälle, dessa ingrepp skall ej räknas som reoperationer.</p> <p>Obs ingrepp av typen implantation av venport eller kompletterande rekonstruktiv kirurgi eller reoperation pga komplikation ska ej inräknas. Ex. Om endast primäroperation är utförd är antalet reoperationer 0 Om både kompletterande bröstsp och kompletterande lgl-op är utförda är antalet reoperationer 2.</p> <p>(Max och minimum = 0 – 5).</p>
Datum för första postop PAD-information till patient	<p>Ange datum då patienten fick PAD-besked efter operation (vid första planerade återbesöket där information om PAD-svar ges).</p> <p>Obs! Om mer än en operation, gäller datum för PAD-besked från första operationstillfället.</p> <p>Ååååmmdd</p>
Reoperation utförd - pga kirurgiska komplikationer	<p>Frågan är aktuell i de fall då patienten behöver genomgå ytterligare ingrepp pga kirurgisk komplikation inom 4 veckor.</p> <p>0 = Nej 1 = Ja 98 = Uppgift saknas</p> <p>Obligatorisk om Operationsdatum är ifyllt</p> <p>Om ja, välj orsak till reoperation.</p>
Orsak till reoperation	<p>Orsak till reoperation pga kirurgiska komplikationer</p> <p>1 = Blödning 2 = Infektion 3 = Övrigt</p>
PAD	
Patologi- eller cytologiavdelning	<p>Patologi/cytologiavdelning som analyserat kirurgiskt avlägsnad tumör</p> <p>Klartext.</p>
Patologi/cytologiavd kod	<p>Koder enligt kodförteckning för varje region</p> <p>Kodas av monitor</p> <p>Synlig endast för monitor.</p>
Operationspreparat nr	<p>Preparatnummer som avser kirurgiskt avlägsnad tumör (i regel första ingreppet)</p> <p>Ex. T12345</p>
Preparatår	<p>Preparatår som avser kirurgiskt avlägsnad tumör</p> <p>Ex. 2006</p>
Invasivitet	<p>1 = Enbart invasiv cancer 2 = Enbart cancer in situ 3 = Både invasiv och in situ cancer 4 = Morfologisk bedömning ej möjlig</p> <p>Obligatorisk om Operationsdatum är ifyllt</p> <p>Om både invasiv och in situ histopatologi, ange typ i både invasiv histopatologi och in situ histopatologi.</p>
Typ av invasiv histopatologi	<p>Ange enbart histopatologisk diagnos för invasiv cancer.</p> <p>10 = Duktal cancer 20 = Både duktal och lobulär cancer 30 = Duktal cancer + andra typer än lobulär 40 = Lobulär cancer 50 = Medullär cancer 60 = Phyllodes cancer (borttaget alternativ, ska ej reg. i bröstcaregistrer) 70 = Annan invasiv cancer</p>

Innehåll	Variabelbeskrivning / Kodning och värden / Regler
Annan invasiv histopatologi	Vilken typ av annan invasiv cancer. Ange klartext.
Invasiv snomed kod Kodas av monitor	Kod för snomed enligt förteckning Synlig endast för monitor.
Typ av in situ histopatologi	Ange enbart histopatologisk diagnos för in situ cancer. 10 = DCIS 20 = LCIS 40 = DCIS + LCIS 50 = Annan in situ cancer
Annan in situ histopatologi	Vilken typ av annan in situ cancer. Ange klartext.
In situ snomed kod Kodas av monitor	Kod för snomed enligt förteckning Synlig endast för monitor.
Antal invasiva tumörer i bröstet	Ange hur många invasiva tumörer som påträffades. 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = >3 9 = Uppgift saknas
Multifokalitet	0 = Nej 1 = Ja 98 = Uppgift saknas Flera från varandra avlägsna tumörer med normal bröstvävnad emellan.
Histopatologisk storlek (mm) för den största invasiva canceren	Tumörstorlek för invasiv cancer anges i mm. Obs! Vid multifokal cancer anges den största tumörens diameter i mm. (Max och minimum = 000– 999).
Histopatologisk storlek (mm) för cancer in situ	Tumörstorlek för in situ cancer anges i mm. Ange om storleksangivelse finns - största diameter, t.ex. för en tumörbildande DCIS eller största utbredning för diffust/multifokalt växande DCIS eller annan cancer in situ. (Max och minimum = 000 – 999).
SN med fryssnitt Obligatorisk om SN-op utförd = Ja	SN med fryssnitt. 0 = Nej 1 = Ja 98 = Uppgift saknas
Antal SN enligt PAD	Totalt antal lymfkörtlar som togs ut som SN enligt PAD. (Max och minimum = 0 – 9).
Metastas i SN Obligatorisk om SN-op utförd = Ja	Finns metastaser finns i SN? 0 = Nej 1 = Ja 98 = Uppgift saknas Om ja, besvara antal SN.

Innehåll	Variabelbeskrivning / Kodning och värden / Regler
Antal SN med makrometastaser (>2mm)	Antal SN med makrometastaser (>2 mm). (Max och minimum = 0 – 9).
Antal SN med mikromet (>0,2 och ≤ 2mm)	Antal SN med mikrometastaser (> 0,2 och ≤ 2 mm) . (Max och minimum = 0 – 9).
Antal SN med submikromet (≤ 0,2 mm)	Avser antal SN med submikrometastaser (≤ 0,2 mm). (Max och minimum = 0 – 9).
Totalt antal undersökta lgll vid axillutr/sampl. (inkl SN) Ifylles ej vid enbart SN	Totalt antal undersökta lymfkörtlar vid axillutrymning/sampling, inklusive SN. Obs! I de fall man gjorde enbart sentinel node-ingrepp är uppgiften inte aktuell och fältet lämnas blankt. (Max och minimum = 0 – 99).
Totalt antal lgll med metastaser (>0,2 mm) vid axillutr/sampl. (inkl SN) Ifylles ej vid enbart SN	Totalt antal lymfkörtlar med metastaser enligt PAD, inkl SN med makro- och mikrometastaser. Makrometastaser och mikrometastaser >0,2 mm räknas här som metastaser. Submikrometastaser ≤ 0,2 mm klassas som negativa och räknas ej här. Obs! I de fall man gjorde enbart sentinel node-ingrepp är uppgiften inte aktuell och fältet lämnas blankt . (Max och minimum = 0 – 99).
Förekomst av kärlinväxt Obligatorisk om Operationsdatum är ifyllt	Förekomst av kärlinväxt. 0 = Nej 1 = Ja 98 = Uppgift saknas
TUMÖRBIOLOGI	
NHG (invasiv) eller Nuclear grade (in situ) Obligatorisk om Operationsdatum är ifyllt	Nottingham Histologic Grade (invasiv cancer) eller Nuclear grade (cancer in situ): 1 = Grad 1 2 = Grad 2 3 = Grad 3 9 = Uppgift saknas NHG = Bloom, Richardson, Elston (B.R.E.). Malignitetsgradering (högsta förekommande grad) för invasiv cancer respektive cancer in situ enligt PAD. Obs! Om både invasiv och in situ cancer, anges NHG för den invasiva komponenten.
ER-status, procent	Östrogenreceptorstatus, anges i procent (% heltal) Min – Max 000-100
ER-status, immunhistokemi	Tumörens östrogenreceptoruttryck, anges som positiv eller negativ enligt lokalt laboratorium och gällande vårdprogram. 1 = Positiv 2 = Negativ 3 = Ej utfört 4 = Ej bedömbart
PR-status, procent	Progesteronreceptorstatus, anges i procent (% heltal)

Innehåll	Variabelbeskrivning / Kodning och värden / Regler
	Min – Max 000-100
PR-status, immunhistokemi	Tumörens progesteronreceptoruttryck. Positiv eller negativ enligt lokalt laboratorium och gällande vårdprogram. 1 = Positiv 2 = Negativ 3 = Ej utfört 4 = Ej bedömbart
HER-2 Obligatorisk om Operationsdatum är ifyllt	Med positivt svar avses överuttryck konfirmerat med FISH teknik. 1 = Amplifierat (3+ eller FISH-analys utförd) 2 = Negativ 3 = Ej utfört
POSTOPERATIV BEDÖMNING	
Multidisciplinär postoperativ bedömning som stöd för adjuvant behandling Obligatorisk om Operationsdatum är ifyllt	0 = Nej 1 = Ja 9 = Uppgift saknas
Rekommenderad behandling ges enligt nationella/regionala riktlinjer Obligatorisk om Operationsdatum är ifyllt	0 = Nej 1 = Ja 9 = Uppgift saknas
POSTOPERATIV BEHANDLING	
Postoperativ behandling Obligatorisk om Operationsdatum är ifyllt	Avser rekommenderad postoperativ behandling 0 = Nej 1 = Ja 98 = Uppgift saknas Obs! Om Postoperativ behandling är Ja, måste minst ett postoperativt behandlingsalternativ besvaras Om ja, ange typ
Radioterapi	Avser postoperativ behandling. 0 = Nej 1 = Ja 98 = Uppgift saknas Om ja, ange typ
Bröst eller bröstkorgsvägg	Strålning av bröst/bröstkorgsvägg.
Lokoregionalt	Strålning lokoregionalt.
Endokrin behandling	Avser postoperativ behandling. 0 = Nej 1 = Ja 98 = Uppgift saknas Om ja, ange typ
Antiöstrogen	Endokrin behandling med antiöstrogen.
Aromatashämmare	Endokrin behandling med aromatashämmare.
Cytostatika	Avser postoperativ behandling. 0 = Nej 1 = Ja 98 = Uppgift saknas

Innehåll	Variabelbeskrivning / Kodning och värden / Regler
	Om ja, ange typ
Antracyklinbaserad	Cytostatika behandling, antracyklinbaserad.
CMF	Cytostatika behandling, CMF regim.
Kombination med taxaner	Cytostatika behandling, kombination med taxaner.
Övrig cytostatika	Annan typ av cytostatika.
Kastration	Avser postoperativ behandling. 0 = Nej 1 = Ja 98 = Uppgift saknas
Immunoterapi	Avser postoperativ behandling. 0 = Nej 1 = Ja 98 = Uppgift saknas Om ja, ange typ.
Trastuzumab	Immunoterapi, Trastuzumab.
Övrig immunoterapi	Immunoterapi, Övrig
Om övrig immunoterapi, ange vilken	Klartext

För att komma förbi spärrar för obligatoriska uppgifter kan man kryssa i rutan som avser "Komplettering eller rättning av enstaka uppgifter" som finns i början av formuläret.

Ex. om man direkt efter Kirurgidelen vill skicka formuläret vidare för fortsatt ifyllande på annan klinik.