

HUDMELANOM – RECIDIVANMÄLAN

Nationellt kvalitetsregister

Originalen skickas till : [adress till regionalt OC]	Vårdenhet/klinik	Patientdata								
Datum för ifyllande <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td style="width: 20px;">2</td><td style="width: 20px;">0</td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr> </table>		2	0							
2	0									
Ansvarig läkare.....										

RECIDIV

Recidiv verifierat genom

PAD
 Cytologi
 Röntgen
 Annat

Lokalt recidiv	<input type="checkbox"/> nej	<input type="checkbox"/> ja	Datum för recidiv	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td style="width: 20px;">2</td><td style="width: 20px;">0</td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr> </table>	2	0						
2	0											
In transit recidiv	<input type="checkbox"/> nej	<input type="checkbox"/> ja	Datum för recidiv	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td style="width: 20px;">2</td><td style="width: 20px;">0</td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr> </table>	2	0						
2	0											
Regionalt lymfkörtelrecidiv	<input type="checkbox"/> nej	<input type="checkbox"/> ja	Datum för recidiv	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td style="width: 20px;">2</td><td style="width: 20px;">0</td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr> </table>	2	0						
2	0											
Fjärrmetastas	<input type="checkbox"/> nej	<input type="checkbox"/> ja	Datum för recidiv	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td style="width: 20px;">2</td><td style="width: 20px;">0</td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr> </table>	2	0						
2	0											

Lokalisation av fjärrmetastas

Hud/lymfkörtelmetastaser nej ja
 Lunga nej ja
 Övriga visceral metastaser nej ja

Remitterad för behandling till (sjukhus/klinik):

Behandling av aktuellt recidiv Ingen behandling av aktuellt recidiv

Kirurgi	<input type="checkbox"/> nej	<input type="checkbox"/> ja	Flera behandlingsalternativ kan anges
Kemoterapi	<input type="checkbox"/> nej	<input type="checkbox"/> ja	
↳ Regional hyperterm perfusion	<input type="checkbox"/> nej	<input type="checkbox"/> ja	
Radioterapi	<input type="checkbox"/> nej	<input type="checkbox"/> ja	
Immunterapi	<input type="checkbox"/> nej	<input type="checkbox"/> ja	
Annat behandling	<input type="checkbox"/> nej	<input type="checkbox"/> ja	
Behandling enl. studieprotokoll	<input type="checkbox"/> nej	<input type="checkbox"/> ja

Kommentar: