

Inrapporterande klinik, sjukhus	<b>Personnr Namn</b>
Inrapportör	

**KONTROLLINFORMATION**

Datum för kontroll						(År-mån-dag)
Datum för tumöringrepp/behandling						(År-mån-dag)
Utskriven (till hemmet)/död <span style="margin-left: 20px;">markera om pat ej är utskriven</span> <input type="checkbox"/>						(År-mån-dag)
Om patienten skall följas/behandlas på annan klinik, ange vilken:						Sjukhus-klinik

**POSTOPERATIV MORBIDITET OCH MORTALITET INOM 30 DAGAR EFTER INGREPP**

**Kirurgiska komplikationer**

Nej, inga kirurgiska komplikationer

Ja, specificera nedan

<input type="checkbox"/> Komplikation som krävt endoskopi/radiologiskt interventionell åtgärd/dränage	Orsak <input type="checkbox"/> Gallläckage <input type="checkbox"/> Gallvägsstriktur <input type="checkbox"/> Blödning <input type="checkbox"/> Infektion <input type="checkbox"/> G-I perforation/läckage <input type="checkbox"/> Annat: .....
<input type="checkbox"/> Komplikation som krävt reoperation	Orsak <input type="checkbox"/> Gallläckage <input type="checkbox"/> Gallvägsstriktur <input type="checkbox"/> Blödning <input type="checkbox"/> Infektion (abscess mm) <input type="checkbox"/> G-I perforation/läckage <input type="checkbox"/> Tarmkomplikation <input type="checkbox"/> Subcutan sårruptur eller bukväggskomplikation <input type="checkbox"/> Annat: .....

Död pga kirurgisk komplikation, ange orsak:

**Medicinska/infektiösa komplikationer**

Nej, inga medicinska komplikationer

Ja, specificera nedan

Sepsis Def: Feber och påvisad växt av bakterier i blodet.

Lunginflammation Def: Feber med radiologiskt påvisat infiltrat.

Djup ventrombos

Lungemboli

Respiratorbehov > 1 dygn efter ingrepp

Cardiovasikulär komplikation, specificera:  Rytmrubbning (elkonvertering)  Hjärtinfarkt  Stroke  Annan

Njursvikt postoperativt som krävt/kräver dialys/prisma-behandling

Leversvikt 30 dagar efter kirurgi (Klinisk diagnos och fall med INR > 1.5 eller bilirubin >100 umol/l 30 dagar postop)

Annat: .....

Död pga medicinsk komplikation, ange orsak:

**PAD**

**VID MALIGNITET GÄLLER BLANKETT SOM CANCERANMÄLAN**

Är PAD ej taget vid operation, markera här;

Patologlab, ange →

								-	2	0	0

PAD nr från op preparat, ange →

Diagnos i klartext:

**Diagnos efter ingrepp (ICD-10)**

**Lever**

- C22.0 Hepatocellulär cancer
- C22.1 Cholangiocellulär cancer
- C22.2 Hepatoblastom
- C22.3 Angiosarkom i lever
- C22.4 Andra sarkom i levern
- C22.7 Andra spec. karcinom i levern
- C22.9 Lever, ospecificerat
- C78.7 Levermetastaser
- D13.4 Benign tumör i lever

**Levermetastaser från...**

- Colon
- Rectum
- Endokrin tumör
- Adenoca från ventrikel
- Gynekologisk malignitet
- Bröst
- Melanom
- Övriga och oklar

**Gallblåsa/gallträd**

- C23.9 Cancer i gallblåsa
- D37.6 Oklar tumör I gallblåsa
- C24.0 Extrahepatisk gallgång
- C24.8 Tumör i gallgång som inte kodas C22-C24.0
- D13.5 Benign tumör i gallblåsa och gallvägar
- C24.9 Gallvägar UNS
- Annan diagnoskod, ange:

**INFORMATION I PAD**

Antal histopatologiskt påvisade tumörer (x ej angivet/evaluerbart), ange →

--	--

Längsaxelmått (i millimeter) på tumör  
 (vid C22 de 3 största tumörerna)  
 (x=ej angivet/evaluerbart), ange →

1.

2.

3.

**Kärlinväxt**

- Nej  Ja  Ej angivet

**Lokal tumörspridning till intilliggande organ utanför tumörlokalisering** (lever/gallblåsa/gallvägar) enligt PAD.

- Nej  Ja

**Minsta resektionsmarginal**

- Radikal resektion  Tveksam /ej bedömbart  Icke radikal resektionsmarginal
- ange minsta avstånd i mm till resektionsyta (x=ej känt eller ej tillämbart): .....

**pTNM (anges vid primär malignitet, x=ej evaluerbart)**

Ange pT ..... pN ..... M .....

**TUMÖRSTATUS**

**Är patienten tumörfri?**

- Ja  
 Nej, ange orsak.....  
 Ej bedömbart

- Primär tumör ej opererad, ange...  
 Recidiv i primär tumörlokalisering, ange...  
 Recidiv i behandlad metastatisk lokal, ange...  
 Annan tumörlokal, ange ...  
 Kvarvarande tumör, ange ...

- Planeras ingrepp med kurativ intention ?  
 Nej  Ja, ange lokal  
 lever/gallvägar  lunga  colon/rectum  annan

**PLANERAD ADJUVANT/PALLIATIV BEHANDLING**

- Ingen
- Kemoterapi och/eller målriktad medicinsk behandling
- Strålbehandling
- Annan: .....
- Inget beslut fattat