



# Prijavnica rakave bolezni

## OSNOVNI OSEBNI PODATKI

EMŠO:

Priimek:

Ime:

## STALNO PREBIVALIŠČE

Občina:

Ulica in hišna številka:

siva polja izpolni Register:

Registrska številka:

Datum rojstva:

Dekliški priimek:

Spol:  M  Ž

Kraj in poštna številka:

## 1 ZDRAVSTVENA USTANOVA, ki prijavlja bolezen (bolnišnica/ZD/ordinacija/ambulanta):

Naziv:

Bolnišnični oddelek:

Pododdelek:

Številka popisa:

Datum sprejema:

## 2 PREDHODNI DRUGI RAKI

Za morebitne **druge raka**, ki so bili ugotovljeni pred sedanjim, navedite diagnozo:

ustanovo ugotovitve:  in leto ugotovitve:

## 3 SEDANJA BOLEZEN

Datum postavitve diagnoze sedanjega raka:

Bolezen je bila odkrita:

Zaradi kliničnih znakov

Na obdukciji

V organiziranem presejalnem programu (ZORA, DORA, SVIT)

Drugo

Če so bolniku postavili diagnozo ali ga začeli zdraviti v drugih zdravstvenih ustanovah, vpišite:

ustanovo postavitve diagnoze:  in datum:

ustanovo začetka zdravljenja:  in datum:

## 4 VZROK SPREJEMA

Samo diagnostična obdelava ali kontrolne preiskave zaradi tega raka brez zdravljenja

Progres tega raka

Prvo zdravljenje tega raka

Recidiv po stanju brez znakov raka

Nadaljevanje prvega zdravljenja tega raka

Nov pojav tega raka na isti lokaciji (npr. multipli kožni rak)

Drugi vzroki

## 5 ANATOMSKO MESTO RAKA

Primarna lokacija:

Metastaze v področnih bezgavkah (navedite vse lokacije):

Metastaze v oddaljenih organih (navedite vse lokacije):

LATERALNOST:  Organ ni paren

Desna stran

Leva stran

Obojestransko

MULTIPLIŠT TUMORJA:  Samo en tumor

Več tumorjev

## 6 DIAGNOZA

Histološka/citološka diagnoza ali kopija patologovega izvida:

Način postavitve diagnoze:

Histološki pregled primarnega tumorja

Specifični tumorski markerji

Histološki pregled metastaz

Druge diagnostične preiskave

Citološki pregled

Klinično

Pregled varovalne bezgavke:  DA  NE

Število pregledanih bezgavk:  Število pozitivnih bezgavk:

## 7 STADIJ

Stadij solidnih tumorjev: cT\_\_\_\_ N\_\_\_\_ M\_\_\_\_ (y)pT\_\_\_\_ N\_\_\_\_ M\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Stadij po drugih klasifikacijah

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FIGO pri ginekoloških rakih: \_\_\_\_\_ Ann Arbor pri limfomih: \_\_\_\_\_ Clark pri melanomu: \_\_\_\_\_ in Breslow pri melanomu: \_\_\_\_\_

## 8 POENOSTAVljena OPREDELITEV STADIJA solidnih tumorjev

### a) PRIMARNI TUMOR

- 0 In situ  
 1 Tumor omejen na organ izvora  
 2 Tumor infiltrira tudi neposredno sosednje tkivo oziroma organe  
 4 Razširitev tumorja ni znana  
 9 Primarni tumor ni znan

### b) BEZGAVKE

- 0 Bezgavke niso prizadete  
 2 Infiltracija področnih bezgavk  
 4 Infiltracija oddaljenih bezgavk  
 9 Infiltracija bezgavk ni znana

### c) ODDALJENE METASTAZE V DRUGIH ORGANIH

- 0 Ni oddaljenih metastaz  
 1 Oddaljene metastaze v enem organu  
 2 Oddaljene metastaze v dveh ali več organih  
 9 Ni znano, ali metastaze so

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 9 NAČIN ZDRAVLJENJA

### a) OPERACIJA

Datum operacije: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Če DA, navedite vrsto operacije: \_\_\_\_\_

Radikalnost operacije (obkrožite):

- 1 Ni ostanka tumorja (R0)  2 Mikroskopski ostanek tumorja (R1)  3 Makroskopski ostanek tumorja (R2)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### b) RADIOTERAPIJA

Datum začetka obsevanja: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Če DA, navedite vrsto radioterapije:

- 1 Teleradioterapija  5 TBI  
 2 Brahiradioterapija  6 Stereotaktična radiokirurgija  
 3 Tele- in brahiradioterapija  7 Radioaktivni izotopi  
 4 Radiokemoterapija  8 Drugo: \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### c) SISTEMSKA SPECIFIČNA TERAPIJA

Datum začetka zdravljenja: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Če DA, navedite vrsto sistemske specifične terapije (možnih je več kombinacij zdravljenj):

Citostatiki:  DA  NE      Hormonska zdravila:  DA  NE      Biološka zdravila:  DA  NE

Navedite preparate: \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### d) DRUGI NAČINI ZDRAVLJENJA DA NE

Datum začetka: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Navedite druga zdravljenja: \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 10 NAMEN ZDRAVLJENJA

Zdravljenje je bilo:

- 1 Specifično onkološko zdravljenje (kurativno) – dokončano  4 Bolnik je zdravljenje odklonil  
 2 Specifično onkološko zdravljenje (kurativno) – nedokončano  5 Specifično zdravljenje ni bilo indicirano  
 3 Samo paliativno/simptomatsko

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 11 PODATKI OB ODPUSTU

Vitalno stanje:  1 živ  2 mrtev

Datum odpusta/smrti: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 12 OBDUKCIJA

Obdukcija je bila izvedena:  DA  NE

Če DA, natančno prepišite diagnozo ali priložite ustrezno dokumentacijo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 13 KONTROLA

Kontrola je predvidena:  DA  NE

Bolnik je bil napoten v bolnišnico: \_\_\_\_\_

Datum prijave: \_\_\_\_\_

Zavod (žig) in podpis administratorja: \_\_\_\_\_

Podpis zdravnika (ime in priimek tiskano): \_\_\_\_\_