



# Kirurgi - Lungehindekræft

Dansk Lunge Cancer Register

CPR: \_\_\_\_\_

Navn: \_\_\_\_\_

1. **Henvisning:** *(Anføres automatisk i programmet)*

Angiv dag/md/år

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

2. **Indlæggelse:** *(Anføres automatisk i programmet)*

Angiv dag/md/år

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

3. **Neo-adjuverende behandling:**  
*(Anføres automatisk i programmet)*

Har patienten modtaget neo-adjuverende behandling  
Nej  Ja  Uoplyst

4. **Terapeutiske risikofaktor**  
*(Anføres automatisk i programmet)*

Nej  Ja  Hvilke: KOL   
MB Cordis   
Andre

5. **Alkoholmisbrug**

Nej  Ja  Uoplyst

6.

**Operation:**

6.1

Operationsdato: *Anføres automatisk i programmet*

dg/md/år

Operatør (angiv brugerinitialer):

6.2

Type

Torakotomi

Torakoskopi

*Anføres automatisk i programmet*

Adgang

Anterior

Postero-lateral

Sternotomi

Andre

Muscle sparing

Nej

Ja

Uoplyst

6.3

Klassifikation

*Anføres automatisk i programmet*

Total dekortikation

Partiel dekortikation

Pneumonectomy

Pneumonectomy endoscopica percutanea

Pleuropneumonectomy

Pleuropneumonectomy endoscopica percutanea

Pneumonektomi, udvidet

Pneumonektomi og resektion af carina

Pneumonektomi og resektion af bronchus eller trachea

Pneumonektomioperation, anden

Pneumonektomi, anden endoskopisk perkutan

6.4

Sideangivelse

Venstre

Højre



12.

**Peroperativ glandelstaging:**

Er der peroperativt udtaget glandler til histologisk us.:

Nej:  Ja: 

Hvis Ja - angiv:

Station:

2R	<input type="checkbox"/>
2L	<input type="checkbox"/>
3A	<input type="checkbox"/>
3P	<input type="checkbox"/>
4R	<input type="checkbox"/>
4L	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>
9R	<input type="checkbox"/>
9L	<input type="checkbox"/>
10R	<input type="checkbox"/>
10L	<input type="checkbox"/>
≥11R	<input type="checkbox"/>
≥11L	<input type="checkbox"/>

Malignitet - Nej:

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Malignitet - Ja:

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

13.

**Udskrivelses dato***(Anføres automatisk i programmet)*

angiv dag/md/år

14.

**Overflyttet anden afdeling:***(Anføres automatisk i programmet)*Nej  Ja 

15.

**Videre forløb:**

Behandelnde afdeling	<input type="checkbox"/>	Onkologisk afdeling	<input type="checkbox"/>
Anden kirurgisk afdeling	<input type="checkbox"/>	Anden afdeling	<input type="checkbox"/>
Medicinsk afdeling	<input type="checkbox"/>	Egen læge	<input type="checkbox"/>
Død under indlæggelse	<input type="checkbox"/>		

16.

**T-klassifikation***(Anføres automatisk i programmet)***N-klassifikation****M-klassifikation**

AZCD10	T0	<input type="checkbox"/>
AZCD12	Tis	<input type="checkbox"/>
AZCD131	T1mic	<input type="checkbox"/>
AZCD13A	T1a	<input type="checkbox"/>
AZCD13B	T1b	<input type="checkbox"/>
AZCD13c	T1c	<input type="checkbox"/>
AZCD14A	T2a	<input type="checkbox"/>
AZCD14B	T2b	<input type="checkbox"/>
AZCD15	T3	<input type="checkbox"/>
AZCD16	T4	<input type="checkbox"/>
AZCD19	Tx	<input type="checkbox"/>

AZCD30	N0	<input type="checkbox"/>
AZCD31	N1	<input type="checkbox"/>
AZCD32	N2	<input type="checkbox"/>
AZCD33	N3	<input type="checkbox"/>
AZCD39	Nx	<input type="checkbox"/>

AZCD40	M0	<input type="checkbox"/>
AZCD41A	M1a	<input type="checkbox"/>
AZCD41B	M1b	<input type="checkbox"/>
AZCD41C	M1c	<input type="checkbox"/>
AZCD41C2	M1c1	<input type="checkbox"/>
AZCD41C3	M1c2	<input type="checkbox"/>