

فرم ثبت سرطان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گیلان

بسمه تعالی

برنامه ثبت کانسر مبتنی بر جمعیت دانشگاه علوم پزشکی گیلان و خدمات بهداشتی استان گیلان

فرم استاندارد ثبت بیماران کانسر

مشخصات بیمار

کد ملی: نام: نام خانوادگی:
 نام پدر: جنس: ☐ مرد ☐ زن تاریخ تولد:/...../..... سن:
 آدرس محل سکونت بیمار: استان شهر/روستا سایر جزئیات
 شماره تلفن ثابت: شماره موبایل:

محل تولد بیمار: استان شهر/روستا
 ملیت: ایرانی ☐ سایر ☐ قومیت:
 درمانهای انجام شده: جراحی ☐ شیمی درمانی ☐ اشعه درمانی ☐ ایمنی درمانی ☐ هورمون درمانی ☐ درمان تسکینی ☐
 تاریخ آخرین تماس: وضعیت حیاتی: زنده ☐ فوت شده ☐ علت فوت: سرطان ☐ سایر ☐

مشخصات تومور

روش تشخیص: فقط بر اساس گواهی فوت ☐ صرفاً بالینی ☐ ارزیابی کلینیکی ☐
 تومور مارکرهای خاص ☐ سیتولوژی ☐ هیستولوژی ☐
 تاریخ بروز: عضو محل نمونه برداری:

Code: C.....

محل تومور اولیه (توپوگرافی):

Code: M.....

نوع هیستولوژی (Morphology) و رفتار (Behavior) تومور:

درجه (Grade) تومور:

ماهیت تومور: عضو محل: روش نمونه برداری:
 مرحله پاتولوژیک تومور: Stage T: موضعی (Localized) ☐ منطقه ای (Regional) ☐ متاستاز ☐
 مرحله بالینی تومور: Stage N: Stage M:

مشخصات منبع گزارش

نام دانشگاه: نام مرکز:
 تاریخ مراجعه/پذیرش نمونه: شماره پرونده/نمونه:

نکته مهم: کلیه اطلاعات این فرم مشمول استانداردهای محرمانگی و حفظ اسرار بیمار می باشد.

آدرس دبیرخانه ثبت سرطان دانشگاه: رشت - خیابان آزادگان - معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

پست الکترونیک: Cancer@gums.ac.ir

تلفن تماس: ۰۱۳-۳۳۳۲۰۰۰۴