



# Kirurgi

Dansk Lunge Cancer Register

CPR:

Navn:

1.	<b>Henvisning:</b> <i>(Anføres automatisk i programmet)</i>	Angiv dag/md/år	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2.	<b>Indlæggelse:</b> <i>(Anføres automatisk i programmet)</i>	Angiv dag/md/år	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3.	<b>Neo-adjuverende behandling:</b> <i>(Anføres automatisk i programmet)</i>	Har patienten modtaget neo-adjuverende behandling	Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Uoplyst <input type="checkbox"/>
4.	<b>Øget ventetid</b>	Nej Ja	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Årsag: Patientens ønske Sociale forhold Anden behandling eller sygdom <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5.	<b>Terapeutiske risikofaktor</b> <i>(Anføres automatisk i programmet)</i>	Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Hvilke: KOL MB Cordis Andre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6.	<b>Alkoholmisbrug</b>	Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Uoplyst <input type="checkbox"/>	

7.	<b>Operation:</b>										
	Nej: årsag	almen tilstand	<input type="checkbox"/>								
		mors	<input type="checkbox"/>								
		afslag	<input type="checkbox"/>								
		revurdering stадie	<input type="checkbox"/>								
		andet	<input type="checkbox"/>								
7.1	Ja:	Operationsdato:	Anføres automatisk i programmet	dg/md/år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Operatør (angiv brugerinitialer): _____									
7.2	Type	Torakotomi	<input type="checkbox"/>	Torakoskopi	<input type="checkbox"/>	Anføres automatisk i programmet					
	Adgang	Anterior	<input type="checkbox"/>	Postero-lateral	<input type="checkbox"/>	Sternotomi	<input type="checkbox"/>	Andre	<input type="checkbox"/>		
	Muscle sparing	Nej	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Uoplyst	<input type="checkbox"/>				
7.3	Klassifikation	Anføres automatisk i programmet									
	Kirurgisk undersøgelse										
	Kileresektion										
										Lokalisation	
										HOL	<input type="checkbox"/>
										ML	<input type="checkbox"/>
										HUL	<input type="checkbox"/>
										VOL	<input type="checkbox"/>
										VUL	<input type="checkbox"/>
	Segmentresektion										
										HOL	<input type="checkbox"/>
										ML	<input type="checkbox"/>
										HUL	<input type="checkbox"/>
										VOL	<input type="checkbox"/>
										VUL	<input type="checkbox"/>
	Lobektomi										
										Lobektomi	<input type="checkbox"/>
										Bilobektomi	<input type="checkbox"/>
										Lobektomi m/"sleeve resektion"	<input type="checkbox"/>
										Lobektomi m/segment resektion	<input type="checkbox"/>
										Lobektomi og kileresektion	<input type="checkbox"/>
	Pneumonektomi										
										Pneumonektomi	<input type="checkbox"/>
										Udvidet pneumonektomi	<input type="checkbox"/>
										Med carinaresekction m.m.	<input type="checkbox"/>
										Hø.	<input type="checkbox"/>
										Ve.	<input type="checkbox"/>
7.4	Intention	<input type="checkbox"/>	Kurativ	<input type="checkbox"/>	Eksplorativ	<input type="checkbox"/>	Diagnostisk	<input type="checkbox"/>			

8. **Supplerende operationsoplysninger**

Thoraxvægsresektion: Nej:  Ja:  Hvis Ja, indsat patch  
Ja  Nej

Operation på bronkietræ uden lungeresektion: Nej:  Ja:

9. **Tumor fjernet makroradikalt** NEJ:  JA:

Estimeret postoperativ FEV1: \_\_\_\_\_ Estimeret antal præoperativt fungerende segmenter \_\_\_\_\_ Fjernet antal segmenter \_\_\_\_\_

10. **Tumor fjernet mikroradikalt** NEJ:  JA:

11. **Patologidiagnose:** *Anføres automatisk i programmet*

12. **Postoperative forløb:**  
*(Anføres automatisk i programmet)*

Ingen komplikationer	Komplikationer	Død under indlæggelse	Hvis arytm, da AF <input type="checkbox"/> Andet <input type="checkbox"/>  Antal dage _____
	Arytm		
	Ami		
	Lungeemboli		
	Pneumoni		
	Atelektase		
	Luftlækage		
	Empyem		
	Bronkopleural fistel		
	Respiratorbehandling		
	Pneumothorax - suppl dræn		
	Neurologiske komplikationer		
	Blødning medførende reop.		
	Reoperation, andre årsager		
	Sårvirksomhed		
	Andre		

13. **Intensiv afdeling**  
*(Anføres automatisk i programmet)*

NEJ <input type="checkbox"/>	JA <input type="checkbox"/>	Antal dage _____
------------------------------	-----------------------------	------------------

14. **Peroperativ glandelstaging:**

Hvis Ja - angiv:	Station:	Er der peroperativt udtaget glandler til histologisk us.:	
		Malignitet - Nej:	Malignitet - Ja:
2R	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2L	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4R	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4L	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9R	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9L	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10R	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10L	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
≥11R	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
≥11L	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

angiv dag/md/år

16. **Overflyttet anden afdeling:  
(Anføres automatisk i programmet)**

Nej  Ja

17. **Videre forløb:**

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

18. **T-klassifikation  
(Anføres automatisk i programmet)**

AZCD10	T0	<input type="checkbox"/>	AZCD30	N0	<input type="checkbox"/>	AZCD40	M0	<input type="checkbox"/>
AZCD12	Tis	<input type="checkbox"/>	AZCD31	N1	<input type="checkbox"/>	AZCD41A	M1a	<input type="checkbox"/>
AZCD131	T1mic	<input type="checkbox"/>	AZCD32	N2	<input type="checkbox"/>	AZCD41B	M1b	<input type="checkbox"/>
AZCD13A	T1a	<input type="checkbox"/>	AZCD33	N3	<input type="checkbox"/>	AZCD41C	M1c	<input type="checkbox"/>
AZCD13B	T1b	<input type="checkbox"/>	AZCD39	Nx	<input type="checkbox"/>	AZCD49	Mx	<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"/>						