|  |
| --- |
| **Udtræksmuligheder fra Dansk Lunge Cancer Register** |
| **Til brug for ansøgere**  | **Til brug for DLCR** |
| **Sæt X**  | **Felttekst** | **Valgmulighed** | **Feltnavn** |
|   | **ONKOLOGIFORMULAR** |
|   | Øget ventetid |   | ONKVENTETID\_res |
|   | Årsag til øget ventetid |   | ONKVENTEAARSAG |
|   | Patientens ønske |
|   | Sociale forhold |
|   | Anden behandling eller sygdom |
|   | ECOG Performance-status |   | ECOGPerformance |
|   | 0: Fuldt aktiv, ingen indskrænkninger |
|   | 1: Begrænset i fysisk krævende aktiviteter, men oppegående. |
|   | 2: Oppegående og kan klare sig selv. Oppe og aktiv >50% af dagtiden |
|   | 3: I stand til at udføre den nødvendigste selvpleje, hvile i seng eller stol >50% af dagtiden |
|   | 4: Behov for døgndækkende pleje, kan intet klare |
|   | 5: Død |
|   | 6: Ikke oplyst |
|   | Patologi |   | Patologi\_res |
|   | Småcellet karcinom |
|   | Ikke-småcellet karcinom |
|   | Planocellulært karcinom |
|   | Adenokarcinom |
|   | Storcellet karcinom |
|   | Adenoskvamøst karcinom |
|   | Sarkomatoidt karcinom |
|   | Neuroendokrin tumor |
|   | Karcinoid |
|   | Anden malign primær lungecancer (NOS) |
|   | Blandingstumor |
|   | Klinisk diagnose |
|   | Klassifikation |   | Klassifikation |
|   | Behandlingstartdato |   | BEHANDLING\_START\_res |
|   | Kemo |   | BEHANDLING\_KEMO |
|   | Stråleterapi |   | BEHANDLING\_STR |
|   | Antal fraktioner |   | BEHANDLING\_STR\_FRAC |
|   | Total dosis i GY |   | BEHANDLING\_STR\_GY |
|   | Anden |   | BEHANDLING\_ANDEN |
|   | Behandlingstype |   | BEHANDLING\_TYPE\_res |
|   | Intenderet kurativ |
|   | Palliativ |
|   | Adjuvang |
|   | Neoadjuvant |
|   | ikke udfyldt |
|   | Hjernemetastaser |   | PALL\_ONK\_BEHPAL\_INDHJ |
|   | Medullært tværsnit |   | PALL\_ONK\_BEHPAL\_INDMED |
|   | Vena cava sup. syndrom |   | PALL\_ONK\_BEHPAL\_INDCAVA |
|   | Knogle |   | PALL\_ONK\_BEHPAL\_INDKNOGLE |
|   | Primær tumor |   | PALL\_ONK\_BEHPAL\_INDPRIM |
|   | PCI |   | PALL\_ONK\_BEHPAL\_INDPCI |
|   | Anden |   | PALL\_ONK\_BEHPAL\_INDANDEN |
|  | Bopælskommune på diagnosetidspunktet |  | Org.Unit\_Code |
|   | Anfør ønsket periode: |  |
|   | Anfør ønskede afdelinger: |  |
|   | Anfør ønsket TNM: |  |
|   | Køn ønskes |  |
|   | Cpr.nr ønskes |  |
|   | Navn ønskes |   |   |
|   | Dødsdato ønskes |  |
|  |  |  |  |
|  | Ansøgt af: |   |
|  | Dato: |  |