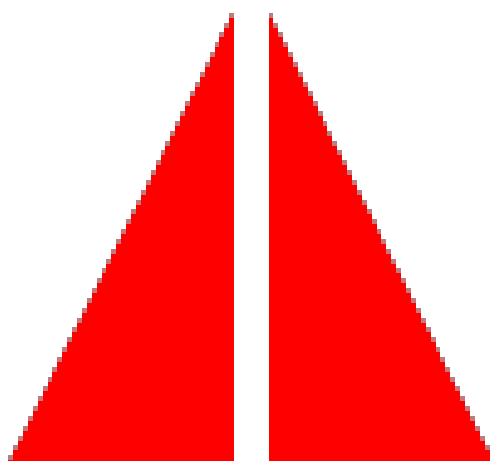


Indberetning til
Dansk Lunge Cancer Register



Manual

Forord

Hermed den nye udgave af manualen for indberetningen til Dansk Lunge Cancer Register (DLCR). DLCR er nu en del af Den Nationale Kliniske Kræftdatabase (DNKK), hvorfor hovedparten af oplysningerne i DLCR stammer fra Landspatientregisteret.

Er der spørgsmål til manualen, registreringerne i DLCR eller i.ø. til arbejdet i DLCR/DLCG er man altid velkommen til at kontakte DLCR's sekretariat på telefon 65 41 15 65 eller per e-mail på ode.t.dlcr@rsyd.dk. Desuden kan der findes oplysninger på vores hjemmeside Lungecancer.dk

DLCR
Oktober 2022

Indholdsfortegnelse

Forord.....	2
Indholdsfortegnelse	3
Generelt.....	4
Hvilke patienter kommer i DLCR?	4
Hvornår kommer patienten i DLCR?.....	4
Hvilke oplysninger fra LPR kommer i DLCR?	4
Hvem skal inddatere i DLCR?	4
Hvem kan læse i DLCR?	5
Hvordan er DLCR opbygget (datamodel).....	5
Hvordan bruges data fra DLCR?	5
Inddatering i DLCR	6
Adgang til DLCR.....	6
Første gang man logger på programmet	6
Startsiden i DLCR.....	6
Start.....	7
Patient.....	7
Hjælp.....	7
Søgning	8
Nye patienter i DLCR	8
Formularer.....	11
Valideringsregler.....	11
Konverterede patienter.....	12
Udredende afdelinger - Lungekræftforløb	13
Udredning.....	13
Kirurgiske afdelinger - Lungekræftforløb.....	16
Kirurgi.....	16
Onkologiske afdelinger - Lungekræftforløb	19
1. Onkologi.....	19
Supplerende onkologi	21
Recidiv og opfølgning - Lungekræftforløb	22
Udredende afdelinger - Lungehindekræftforløb	23
Udredning.....	23
Kirurgiske afdelinger - Lungehindekræftforløb.....	26
Kirurgi.....	26
Onkologiske afdelinger - Lungekræftforløb	29
1.Onkologi.....	29
Supplerende onkologi	31
Datakomplethed og fejlrapporter	32
Rapporter.....	33
Sortering i rapport efter årstal	34
Træk 2 datoer fra hinanden	36
Oversigt over rapporter	37

Generelt

Hvilke patienter kommer i DLCR?

I Dansk Lunge Cancer Register (DLCR) registreres patienter med SKS-koderne C34* (neoplasma malignum pulmonis) og C33* (neoplasma malignum trachea) samt C45* (neoplasma malignum pleurae) udredt og/eller behandlet på sygehusafdelinger i Danmark eksklusiv Grønland og Færøerne.

Hvornår kommer patienten i DLCR?

Patienterne registreres løbende i DLCR umiddelbart efter de identificeres i Landspatientregisteret (LPR). Når hospitalsafdelinger i Danmark registrerer diagnoser og behandlinger i de patientadministrative systemer overføres disse oplysninger løbende til LPR. Hyppigheden hvormed oplysningerne overføres fra de enkelte patientadministrative systemer til LPR varierer noget fra region til region, men der er typisk tale om dage til uger efter registreringen. Oplysningerne i de patientadministrative systemer vedrører alle forhold omkring diagnoser, alle udførte procedurer hvortil der er tilknyttet en SKS-kode, datoer for udførelse af disse, oplysninger om henvisningsdatoer, ventetidsregistreringer, udskrivelsesdatoer, TNM-klassifikationer m.v. Oplysningerne anvendes af de centrale sundhedsmyndigheder til aktivitets- og DRG-registrering, men vil altså fremover også blive anvendt til dannelse af patientforløb i de kliniske databaser, herunder DLCR. DLCR samkører aktuelt en gang månedligt med LPR, og første gang en patient med en af ovennævnte koder findes i LPR oprettes et forløb i DLCR under givne omstændigheder, der beskrives nærmere.

Hvilke oplysninger fra LPR kommer i DLCR?

Alle lungecancerforløb, hvor udredning er startet efter 1. januar 2013 oprettes via oplysningerne i LPR. Alle patienter der af afdelingerne er oprettet før denne dato i den tidligere version af DLCR (DLCR4) er konverteret til det nye DNKK-DLCR.

Læs mere om [forløbsdannelse](#) og mere detaljerede oplysninger om [dataidentifikation](#) i DNKK-DLCR

Der kan på nuværende tidspunkt ikke komme nye lungekræftforløb på patienterne i databasen.

Hvem skal inddatere i DLCR?

Da de fra LPR indhentede oplysninger fortsat skal suppleres med oplysninger fra de kliniske afdelinger, og da DLCR af Sundhedsstyrelsen er godkendt som klinisk kvalitetsdatabase for udredning og behandling af lungecancer i Danmark i henhold til Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 459 af 16. maj 2006, betyder dette, at alle sygehusafdelinger, der udreder eller behandler lungecancer i Danmark har indberetningspligt. I praksis betyder dette, at de udredende afdelinger i regionerne, der er udpeget til at varetage udredning af lungecancer, skal indberette. Tilsvarende skal kirurgiske og onkologiske afdelinger, der varetager behandling af lungecancer i de enkelte regioner indberette.

De her nævnte afdelinger skal således løbende i DLCR orientere sig i forhold til om der er oprettet nye patientforløb med tilknytning til deres afdeling, og herefter foretage supplerende inddateringer på disse patienter. Når afdelinger logger på DLCR vil man som det første kunne se liste over patienter, hvorpå der mangler registreringer, nærmere herom senere i manualen.

For at inddatere i DLCR skal man være oprettet som bruger. For at være bruger skal man være ansat på en registreret afdeling. Registrering af brugere foregår via DLCR's sekretariat – se forordet.

Hvem kan læse i DLCR?

Alle registrerede brugere i DLCR kan læse oplysninger i DLCR. Aggregerede oplysninger på afdelingsniveau kan kun læses af brugere registreret på den pågældende afdeling. Oplysninger på personniveau kan læses af brugere med behandlingsansvar for patienten, dvs. at brugeren skal kende patientens cpr-nr og have adgang til at søge oplysninger på cpr-nr. i henhold til reglerne herom. Har brugeren disse rettigheder kan vedkommende læse oplysninger fra egen afdeling og inddaterede oplysninger på patienten fra andre afdelinger.

Hvordan er DLCR opbygget (datamodel)

DLCR er patientforløbsbaseret, hvilket vil sige at hvert enkelt lungecancerforløbsudredninger og -behandlinger registreres samlet under et forløb. Har patienten ny lungecancersygdom oprettes der i DLCR et nyt forløb og aktiviteter relateret hertil registreres under dette forløb.

Hvordan bruges data fra DLCR?

Data registreret i DLCR anvendes til kvalitets- og forskningsformål.

Primært anvendes data som grundlag for en række rapporter:

- Afdelingerne har mulighed for i DLCR programmet at lave udtræk på egne patienter om afdelingens aktivitet og resultater.
- DLCR udgiver desuden en årsrapport, der bredt offentliggør aktiviteter og resultater indenfor udredning og behandling af lungecancer. Der opgøres i DLCR et antal indikatorer. Disse indikatorer indgår i DLCR's auditsystem, hvor der afholdes National og Regionale audit forud for offentliggørelsen af årsrapporten.
- Indikatorerne publiceres derudover via regionernes ledelsesinformationssystem. Opgørelserne fremsendes elektronisk til regionerne. Adgang til ledelsesinformationssystemerne sker via afdelingsledelserne på sygehusene.

Dernæst anvendes data registreret i DLCR til udviklings- og forskningsbrug, idet offentlige institutioner og forskere efter anmodning kan få udtræk fra DLCR. Der henvises til vejledning på DLCR's [hjemmeside](#).

Inddatering i DLCR

Adgang til DLCR

For at have adgang til DLCR's program skal man have adgang til en computer lokaliseret på et sygehus med adgang til netværket. Desuden skal man være registreret som bruger jævnfør ovenstående. Når dette er tilfældet kan man på sygehusets internet vælge

For brugere ansat i Region Syddanmark

https://topica.rsyd.dk/topica_4.24.6_RC09/LoginForm.aspx?config=DLCR&culture=da-DK

For brugere ansat i uden for Region Syddanmark

https://topica.rsyd.dsdn.dk/topica_4.24.6_RC09/LoginForm.aspx?config=DLCR&culture=da-DK

hvorved følgende side fremkommer. Indtast her **Brugernavn**, **Adgangskode** og vælg **Login**

DLCR
DLCR version
TOPICATM version: 4.24.5921.18801 / 4.24.6 RC09
18-03-2016 11:26
Copyright Copyright © Computer Sciences Corporation (CSC) / CSC Scandihealth 2002-2015
Web-server: SRVESBAPPTOP04V Database-server: srvesbsqltop05v Database-navn: DLCR Datamodel-version: 4.24

**Har du problemer med login, kontakt sekretariatet på tlf. 6541 1565 eller ode.t.dlcr@rsyd.dk.
Er din konto blevet låst, skal du kunne logge på programmet indenfor 72 timer efter du er blevet låst op igen.**

Brugernavn
Adgangskode

Første gang man logger på programmet

Den første gang man logger på programmet, OG KUN DER, vælges DLCR standard i boksen øverst til højre

Start Patient Ansæt Organisation Klassifikationer Konfiguration System Vedligehold Værktøjer Hjælp

Aktuel bruger: 130134chr: Charlotte / Start / Log ud / Skift /
Ansættelsessted: afd:130134 Rigshospitalet; Thoraxkirurgisk Klinik, RT
Tilknyttet

Nyheder mm.: Tidligere nyheder

Standard Black
Standard Default
Standard Empty
Standard Sunset
DLCR Standard

Hvorefter udseendet skifter til DLCR udseendet. Vælges dette ikke vil man mange informationer undervejs i indberetningen

Start Patient Ansæt Organisation Klassifikationer Konfiguration System Vedligehold Værktøjer Hjælp

Aktuel bruger: 130134chr : Charlotte / Start / Log ud / Skift /
Ansættelsessted: afd:130134 Rigshospitalet; Thoraxkirurgisk Klinik, RT
Tilknyttet

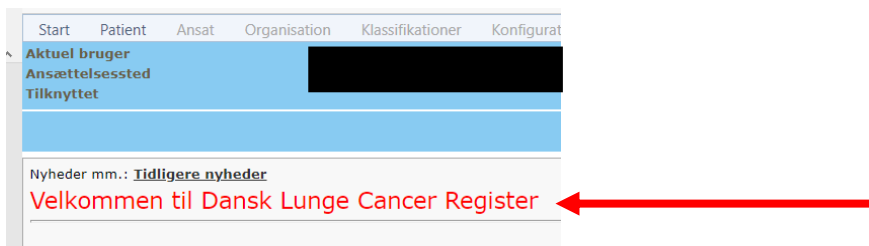
Nyheder mm.: Tidligere nyheder

Velkommen til Dansk Lunge Cancer Register

Startsiden i DLCR

Startsiden i DLCR-DNKK ser ud som herunder. Kun felter markeret med fed er aktive for brugeren.

I feltet ”**Nyheder m.m.**” vil sekretariatet skrive relevante nyheder, opdateringer m.m. til brug for brugeren af programmet.



Ligeledes findes en liste over ”**Nye patienter, som ikke er færdigregistrerede**” samt en liste over ”**Patienter fra tidligere samkørsler, som ikke er færdigregistrerede**” som indeholder patienter fra tidligere indlæsninger.

Nye patienter, som ikke er færdigregistrerede

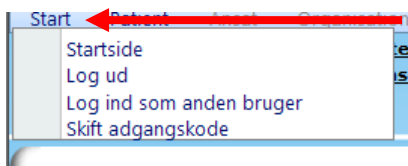
Cprnr	Navn	Forløbsstart	Formular med mangler	Indlæst i DLCR	Afdeling
-------	------	--------------	----------------------	----------------	----------

Tidligere patienter, som ikke er færdigregistrerede

Cprnr	Navn	Forløbsstart	Formular med mangler	Indlæst i DLCR	Afdeling
-------	------	--------------	----------------------	----------------	----------

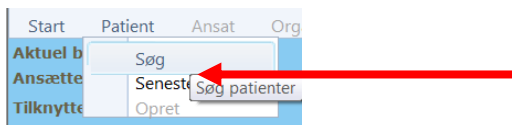
Start

Start indeholder: **Startside**, **Log ud**, **Log ind som anden bruger**, **Skift adgangskode**.



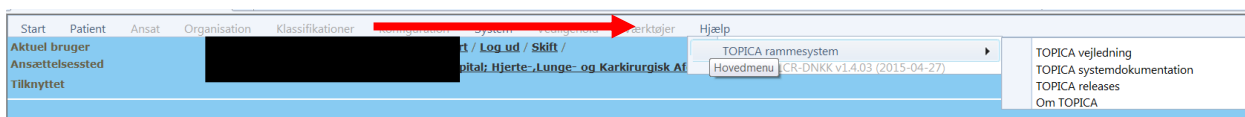
Patient

Patient indeholder: **Søg** og anvendes når man skal undersøge om en patient findes i databasen i forvejen. **Seneste** viser en liste over de senest indtastede cpr.nr.



Hjælp

Menupunktet **Hjælp** indeholder aktuelt oplysninger om programmet og vejledning. Ikke aktuel for DLCR-DNKK bruger.



Søgning

Patienter kan søges på flere måder:

1. Cpr-nr.
2. En del af et cpr-nr. f.eks. 0401, hvorefter alle der er registreret i afd. med et cpr-nr. startende med 0401 vil fremgå. Ligeså med et **Fornavn** eller **Efternavn**.
3. Søges der ved hjælp af * i **CPR-nr**, kommer alle patienter som afdelingen har indberettet gennem årene.

Søg patient Inddata Rapporter Vis log Seneste

Personinformation

CPRnr Fornavn Efternavn Antal pr. side

20

Afgrænsning

Vis data

Søg Opret

Nye patienter i DLCR

På forsiden af programmet er en liste over ”Nye patienter, som ikke er færdigregistrerede” som indeholder patienter fra sidste indlæsning samt en liste over ”Patienter fra tidligere samkørsler, som ikke er færdigregistrerede” som indeholder patienter fra tidligere indlæsninger. Listerne opdateres i slutningen af måneden.

I kolonne ”**Formular med mangler**” vil det fremgå om det er et lungecancerforløb eller et mesotheliomforløb

Nye patienter, som ikke er færdigregistrerede

Cprnr	Navn	Forløbsstart	Formular med mangler	Indlæst i DLCR	Afdeling
-------	------	--------------	----------------------	----------------	----------

Tidligere patienter, som ikke er færdigregistrerede

Cprnr	Navn	Forløbsstart	Formular med mangler	Indlæst i DLCR	Afdeling
-------	------	--------------	----------------------	----------------	----------

Vælges **Patienter - ikke færdigregistrerede (semikolonsepareret)** eller **Tidligere patienter - ikke færdigregistrerede (semikolonsepareret)** kan rapporten eksporteres til excel ved at vælge ”Resultat”

Eksport til tekstfil

Resultat af eksporten er nu gemt som en fil på serveren.

Filnavn: Patienter - ikke færdigregistrerede_2021-04-08_11-18-03.csv

Antal datalinier i filen: 39

Du har nu flg. valgmuligheder:

- Venstreklik på nedenstående link "Resultat" for at se data i browseren.
 - Hvis filtypen (=extension) er en type, som er knyttet til et program, der er installeret på brugerens PC, vil filen automatisk åbne i det pågældende program. F.eks. vil .csv-filer åbne i Excel, hvis Excel er installeret på brugerens PC.
 - Hvis der ikke er installeret et program, der "genkender" filtypen, vises indholdet af filen direkte i browseren. Dette kan tage lang tid, hvis der er mange linier i filen!
- Højreklik på nedenstående link "Resultat" og vælg "Gem destination som..." for at downloade data til din egen PC.

Resultat

Og efterfølgende vælge ”åbn” eller ”Gem som”

Hvad vil du foretage dig med Patienter - ikke færdigregistrerede_2021-04-08_11-18-03.csv?

Åbn Gem som ...

Vis alle

Ved her at klikke på pt.s cpr.nr og navn fremkommer patientens stamdata

Iknyttet

Patient: 0 [redacted] år

Inddata | Rapporter | Vis log | Opret ny patient | Søg

[redacted]

Lungebetændelse 29-08-2011

Udredning 29-08-2011

Patient stamdata

Patient: [redacted]

Personinformation

CPR-nr [redacted] n Kvinde

Datoer [redacted]

Fornavn [redacted]

Efternavn [redacted]

Adresse


Vej [redacted] Husnr [redacted]

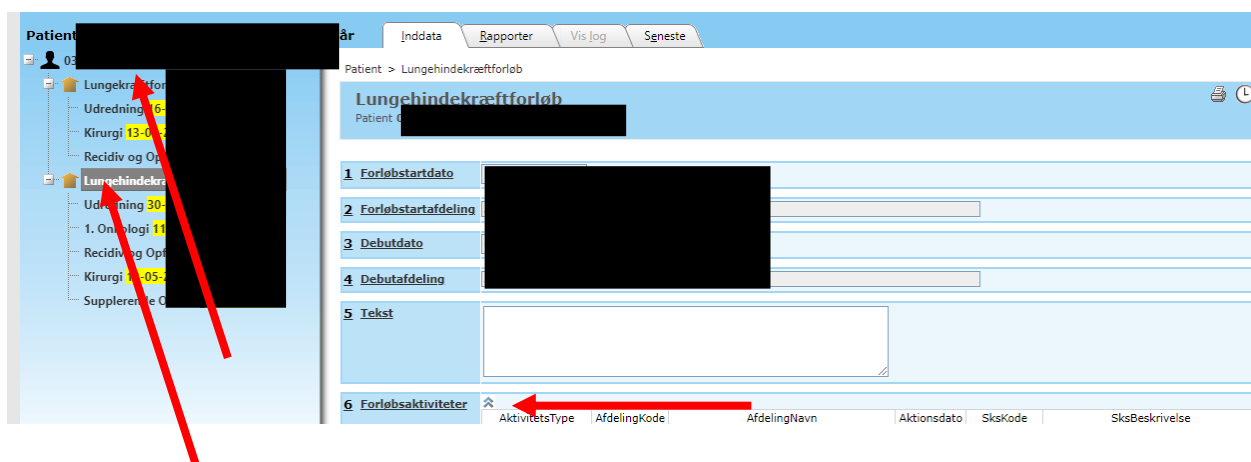
Postnummer [redacted]

Kommune [redacted]

Land [redacted]

Ved klik på **Lungekræftforløb** eller **lungehindekræftforløb** fremkommer flg.

1. **Forløbsstartdato** er den tidligste dato, hvor aktiviteter i LPR har relation til lungecancer. Det er den dato, hvor lungecancerforløbet starter
2. **Forløbsstartafdeling** er den organisatoriske enhed, som er ansvarlig for oprettelse af forløbet
3. **Debutdato** er den tidligste dato, hvor en patient har en diagnosekode i LPR der viser til lungecancer
4. **Debutafdeling** er den afdeling, der første gang har registreret C34* eller C33*
5. **Tekst:** Der kan valgfrit anføres en kort tekstbesked vedrørende patientforløbet, der efterfølgende kan gemmes.
6. **Forløbsaktiviteter:** Klikkes der på symbolet  vises en liste over samtlige aktiviteter registreret på patienten i LPR, fordelt på aktivitetstyper fra forløbsstarttidspunktet til seneste opdatering fra LPR. Oplysninger i aktivitetstyperne ”udredning”, ”kirurgi” og ”onkologi” indgår i de tilsvarende formularer registreret på patienten



The screenshot shows a patient record interface. On the left, a sidebar menu has 'Lungehindekræftforløb' selected, with a red arrow pointing to it. The main area displays a form for 'Lungehindekræftforløb'. The form has six sections:

- 1 Forløbsstartdato
- 2 Forløbsstartafdeling
- 3 Debutdato
- 4 Debutafdeling
- 5 Tekst
- 6 Forløbsaktiviteter

Section 6 is expanded to show a table with the following columns: AktivetsType, AfdelingKode, AfdelingNavn, Aktionsdato, SksKode, and SksBeskrivelse. A red arrow points from the 'Forløbsaktiviteter' section to this table.

Formularer

Formularer oprettes automatisk via samkørsel med LPR en af de sidste hverdage i måneden. Er der således registreret udredningsaktiviteter, er der oprettet en formular benævnt **Udredning**. Er der registreret kirurgiaktiviteter, er der oprettet en formular benævnt **Kirurgi**. Er der registreret onkologiaktiviteter, er der oprettet en formular benævnt **Onkologi**. Brugere kan ikke selv oprette formularer. Afhængig af hvilken type afdeling brugeren er tilknyttet har man nu **skriveadgang** til disse formularer. Formularer er det sted i DLCR, hvor brugere indtaster de kliniske oplysninger. Hvis man er tilknyttet en udredende afdeling, er der adgang til **Udredning**, er man tilknyttet en kirurgisk afdeling, er der adgang til **Kirurgi**, og er man tilknyttet en onkologisk afdeling er der adgang til **Onkologi**. Man har **læseadgang** til formularer oprettet i samme forløb på andre afd. typer end ens egen.

Valideringsregler

Formularer i DLCR indeholder en del valideringsregler, hvilket betyder, at formularerne skal udfyldes på en bestemt måde for at være "gyldige".

Nogle valideringsregler er absolutte, hvilket vil sige, at formularen ikke kan gemmes med mindre de berørte felter er korrekt udfyldte. Disse felter vil være markeret med **. Oplysningerne i disse felter stammer altid fra LPR og vil være forhåndsudfyldte.

Andre valideringsregler er ikke absolutte, hvilket vil sige, at formularen godt kan gemmes selvom reglen ikke er opfyldt. Disse felter er markeret med *.

Når valideringsregler "overtrædes" fremkommer der ved aktivering af **Gem-knappen** placeret nederst på formularen en advarsel.

Denne advarsel vil meddele "Advarsel: Felt skal udfyldes før formularen er komplet". Dette betyder, at formularen godt kan gemmes, men den er ikke komplet, og fremgår fortsat af patientlisten på forsiden. For at komme tilbage til "Startsiden" vælges denne under menupunktet "Start".

The screenshot shows a form with three main sections:

- 1 Udredning start, første fremmøde**: Contains a date field with a red arrow pointing to a validation message: "Advarsel: Felt skal udfyldes før formularen er komplet".
- 2 Patientkarakteristika**: Contains several fields with validation messages:
 - Høide ***: "Advarsel: Felt skal udfyldes før formularen er komplet".
 - Vægt ***: "Advarsel: Felt skal udfyldes før formularen er komplet".
 - DLCO i % af forventet**: "Advarsel: Felt skal udfyldes før formularen er komplet".
 - Pakkeår ***: "Advarsel: Felt skal udfyldes før formularen er komplet".
 - Fev1 ***: "Advarsel: Felt skal udfyldes før formularen er komplet".
- 3 ECOG Performance-status ***: Contains a dropdown menu with a red arrow pointing to a validation message: "Advarsel: Felt skal udfyldes før formularen er komplet".

I menuen i skærbilledets venstre side er angivet en række datoer.

Gul baggrund til dato viser at formularen er gemt, hvor man har ignoreret advarslen. Datoen i feltet er henvisningsdatoen.

Blå baggrund viser at formularen er korrekt udfyldt

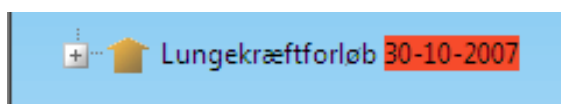
The screenshot shows a menu with the following items:

- Lungekræftforløb 03-06-2010
- Udredning 03-06-2010 (Yellow background)
- Onkologi 26-07-2010 (Blue background)
- Onkologi 26-07-2010 (Blue background)

Red arrows point to the dates '03-06-2010' and '26-07-2010'.

Konverterede patienter

Patienter konverteret fra DLCR4 vil fremstå i programmet med en rød firkant om datoen. Klikkes der på + til højre for lungekræftforløb, vil det være muligt at se de indberettede data.



Udredende afdelinger - Lungekræftforløb

Udredning

På startside fremgår en liste over de patienter, som ikke er færdigregistrerede.

Nyheder mm.: Tidligere nyheder
Velkommen til Dansk Lunge Cancer Register

af: 420237 OUH Odense Universitetshospital; Lungemedicinsk afdeling J, Odense Universitetshospital

Navigér
Stamdata
Rapporter
Dokumenter

Patienter - ikke færdigregistrerede (semikolonsepareret)
Tidligere patienter - ikke færdigregistrerede (semikolonsepareret)

Nye patienter, som ikke er færdigregistrerede

Cprnr	Navn	Forløbsstart	Formular med mangler	Indlæst i DLCR
-------	------	--------------	----------------------	----------------

Ved at klikke på et cpr.nr. kommer man til relevante patients data.
Gul baggrund ved dato, viser at pt.s formular ikke er færdigudfyldt.

Patient: [Redacted]

Lungekræftforløb 18-06-2009

Udredning 18-06-2009

Kirurgi 28-07-2009

Man kommer til formularen ved at klikke på relevant formular/dato

Højde: [] cm [50;250] Advarsel Felt skal udfyldes før formularen er komplet

Vægt: [] kg [10;300] Advarsel Felt skal udfyldes før formularen er komplet

DLCO i % af forventet [] % [5;300]

Bygestatus: [] Tidligere ryger [] Pakkeår: [40] [0;180]

Fev1: [] l [0;10;10.00] Advarsel Felt skal udfyldes før formularen er komplet

3 EOC Performance-status: [] Advarsel Felt skal udfyldes før formularen er komplet

4 MDT-Konference: []

Understreget tekst = link til hjælpe tekst.

Felt 1 **Starttid** Anføres automatisk i programmet, mulighed for ret. Skal udfyldes med en valid dato i formatet xx-xx-xxxx (dag-måned-år), hvor datoen ikke må være fremtidig, dvs. dags dato godkendes.

Definition af starttidspunkt: Dato for udredningsforløbets start. Første aktivitet i udredningsforløbet uafhængig af hvor aktiviteten er foregået.

Patienten er set på ansvarlig afdeling for udredning er tilvalgt, hvis patienten har været set på den ansvarlige udredende afdeling

Set og foretager ikke yderligere registrering vælges hvis ansvarlig afdeling for udredning ikke har set patienten, og ikke ønsker at registrere oplysninger på patienten.

Felt 2 **Patientkarakteristika** De indtastede værdier skal ligge i de anførte intervaller f.eks. skal højden være mellem 50 og 250 cm. For definitioner – se venligst hjælpefunktionerne

Felt 3 **ECOG Performance-status** Vurderet på sluttidspunktet for udredningen, jævnfør definitionen heraf i felt 9, hvor der er anført: ”Dato hvor udredningsforløbet er afsluttet, patienten informeret og evt. henvist til behandling”.

Felt 4 **MDT-Konference** Anføres automatisk i programmet med mulighed for ret. Er patienten drøftet på MDT konference indenfor 90 dage efter diagnosedato, anføres et Ja, ellers Nej

Felt 5 **Undersøgelser** ”Undersøgelser fra LPR” Anføres automatisk i programmet. Oplysningerne herunder er hentet i LPR og kan ikke redigeres i programmet, kan kun redigeres ved at rette i LPR. ”Brugerindberettede undersøgelser” mulighed for at tilføje undersøgelser, som ikke står på listen over ”Undersøgelser fra LPR” fordi de fx endnu ikke er blevet indlæst i DLCR fra LPR, når dette sker vil de forsvinde fra ”Brugerindberettede undersøgelser” og blive tilføjet listen ”Undersøgelser fra LPR”

Felt 6 **Diagnose** Hvilken invasiv undersøgelse gav den cyto- eller histopatologiske diagnose. Der kan vælges op til 3 undersøgelser i prioriteret rækkefølge, hvor den vigtigste anføres først. Skal være en af undersøgelserne fra felt 5.

Felt A, B, C og D **Anmeldelsesstatus** En af de anførte muligheder vælges. Dette felt er en hjælp til registreringen i cancerregisteret og er ikke til stede i online-versionen.

Felt 7 **Sideangivelse:** Anføres automatisk i programmet, mulighed for ret.

Felt 8 **Patologi:** fremkommer, når sekretariatet har sammenkørt med Patologiregisteret. Er der endnu ikke samkørt med Patologiregisteret, eller findes der ikke en patologidiagnose i Patologiregisteret, er feltet tomt. Typisk sker samkørslen med Patologiregisteret først 1-2 måneder efter første registrering på patienten.

Felt 9 **TNM-klassifikation** Anføres automatisk i programmet, mulighed for ret.

Felt 10 **Sluttidspunkt:** Anføres automatisk i programmet, mulighed for ret. Dato hvor udredningsforløbet er afsluttet, patienten informeret og evt. henvist til behandling.

Når formularen er færdigudfyldt vælges **Gem**

TNM-klassifikation	T-klassifikation * AZCD16 TNM, T4: Primær tumors størrelse/udstrækning Ret
	N-klassifikation * AZCD30 TNM, N0: Ingen regionale lymfeknudemetastaser Ret
	M-klassifikation * AZCD41 TNM, M1: Fjernmetastaser tilstede (i organer el lymfeknuder) Ret
Sluttidspunkt	** 18-10-2011 Ret
Gem Slet	

Man kan kun gemme en formular såfremt alle obligatoriske felter er registreret.

Blå baggrund viser at formularen er korrekt udfyldt og vil indgå i diverse statistikker.

Ikke knyttet

Patient: [redacted] Inddata Rapporter Vis log

Lungekræftforløb 29-08-2011

Udredning 29-08-2011

Patient > Lungekræftforløb > Udredning

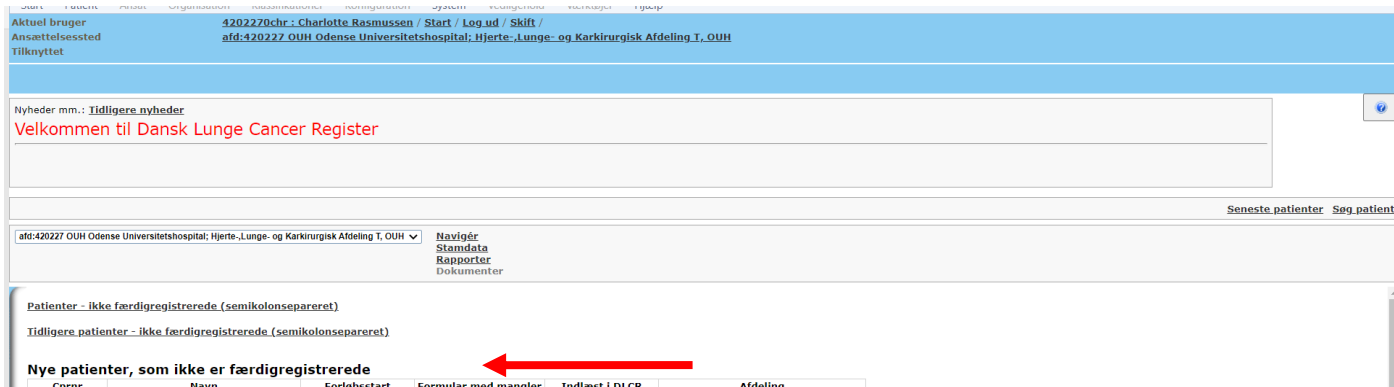
Udredning

Patient: [redacted]

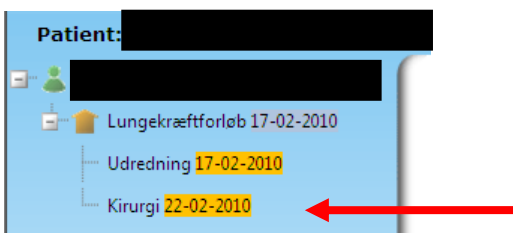
Kirurgiske afdelinger - Lungekræftforløb

Kirurgi

På startside fremgår en liste over de patienter, som ikke er færdigregistrerede.



Ved at klikke på et cpr.nr. kommer man til relevant patients data. Gul baggrund ved dato, viser at pt.s formular ikke er færdigudfyldt.



Man kommer til formularen ved klik på relevant formular/dato



Understreget tekst = link til hjælpe tekst.

Kirurgiformular vedr. primær lungecancer

Felt 1 **Henvisningsdato** Dato for modtaget henvisning i kirurgisk afdeling. Anføres automatisk i programmet, kan rettes.

Felt 2 **Indlæggelsesdato** Registrerede indlæggelsesdato i LPR for den kontakt hvor den registrerede operation er tilknyttet. Anføres automatisk i programmet, kan rettes.

Felt 3 **Neo-adjuverende behandling** Hvis der i LPR er registreret relevant onkologiskbehandling forud for operationsdatoen er der her anført ”ja”. Anføres automatisk i programmet, kan rettes.

Felt 4 **Øget ventetid** Der er mulighed for at registrere evt. øget ventetid, vælges ”ja”, skal man anføre årsagen hertil.

Felt 5 **Terapeutiske risikofaktorer** Anføres automatisk i programmet, kan rettes

Felt 6 **Alkoholmisbrug** * Anføres såfremt der er registreret et sådant. Se hjælpe tekst.

Felt 7.1 **Operationsdato** Anføres automatisk i programmet, kan rettes. Operatør skal vælges fra listen.

Felt 7.2 **Type** Anføres automatisk i programmet, kan rettes.

Felt 7.3 **Klassifikation/lokalisering** Anføres automatisk i programmet, kan rettes.

Felt 7.4 **Intention** En af valgmulighederne vælges.

Felt 8 **Supplerende operationsplysninger** Anføres automatisk i programmet, kan rettes.

Felt 9 **Tumor fjernet makroradikalt*** Anføres med **Ja/Nej**.
Estimeret postoperativ FEV1 anføres. Se venligst hjælpe tekst

Felt 10 **Tumor fjernet mikroradikalt*** Anføres med **Ja/Nej**.

Felt 11 **Patologi** fremkommer, når sekretariatet har sammenkørt med Patologiregisteret. Er der endnu ikke samkørt med Patologiregisteret eller findes der ikke en patologidiagnose i Patologiregisteret, er feltet tomt. Typisk sker samkørslen med Patologiregisteret først 1-2 måneder efter første registrering på patienten.

Felt 12 **Postoperativt forløb** Anføres automatisk i programmet, kan rettes.

Felt 13 **Intensivafdeling** Anføres automatisk i programmet, kan rettes.

Felt 14 **Peroperativ glandelstaging** Anføres med **Ja/Nej**. Vælges **Ja** anføres hvorfra lymfeknuderne er samlet og om de indeholdt malignitet

Felt 15 **Udskrivningsdato** Anføres automatisk i programmet, kan rettes.

Felt 16 **Overflyttet anden afdeling** Anføres automatisk i programmet, kan rettes.

Felt 17. **Videre forløb** En af valgmulighederne vælges.

Felt 18. **TNM-klassefikation** Anføres automatisk i programmet, kan rettes.

Når formularen er færdigudfyldt vælges **Gem**

18 TNM-klassefikation	T-klassefikation *	AZCD13A	TNM, T1a: Primær tumors størrelse/udstrækning	Ret
	N-klassefikation *	AZCD30	TNM, N0: Ingen regionale lymfeknudemetastaser	Ret
	M-klassefikation *	AZCD40	TNM, M0: Ingen fjernmetastaser	Ret

Gem

Man kan kun gemme en formular såfremt alle obligatoriske felter er registreret.

Blå baggrund viser, at formularen er korrekt udfyldt.

Patient: [Redacted]

Inddata | Rapporter | Vis log | Opret ny patient

7.3 Klassefikation * Lobektomi
Lokalisation * HUL

8 Supplerende operationsoplysninger
Thoraxvægsresektion
Operation på bronkietræ uden lungere

9 Tumor fjernet makroradikalt * Nej

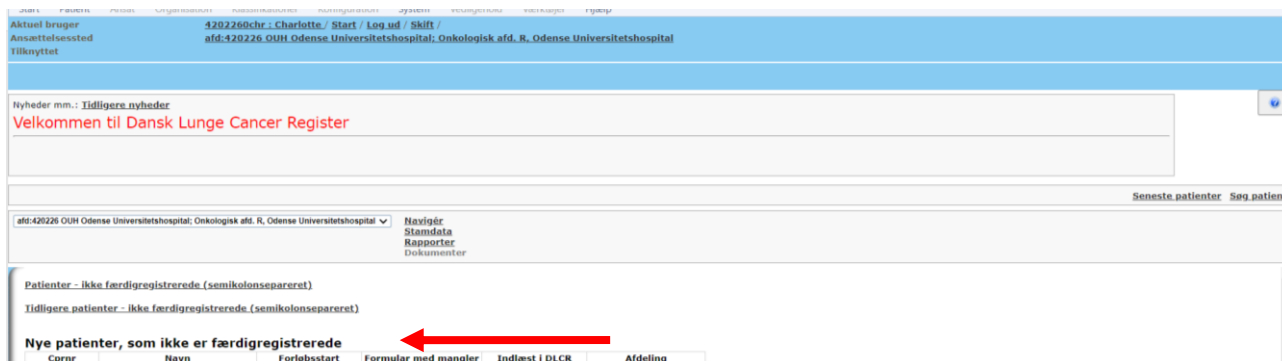
10 Tumor fjernet mikroradikalt * Nej

Onkologiske afdelinger - Lungekræftforløb

1. Onkologi

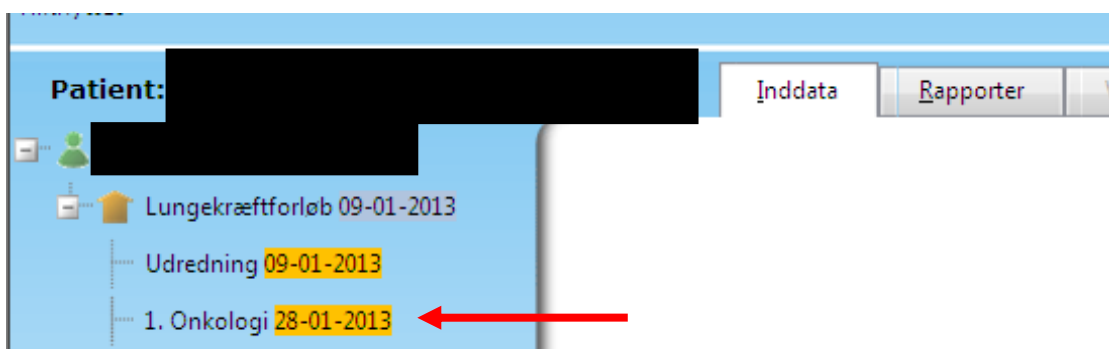
På startside fremgår en liste over de patienter, som ikke er færdigregistrerede.

1. Onkologi viser oplysninger om den først registrerede onkologibehandling.

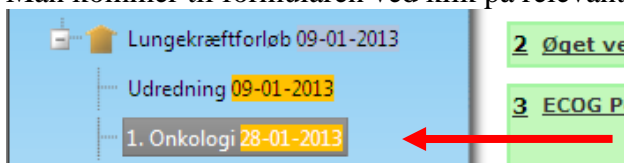


Ved at klikke på et cpr.nr. kommer man til relevant patients data.

Gul baggrund ved dato, viser at pt.s formular ikke er færdigudfyldt.



Man kommer til formularen ved klik på relevant formular/dato



Understreget tekst = link til hjælpetekst.

Felt 1 **Henvisningsdato** Dato for modtaget henvisning i onkologisk afdeling. Anføres automatisk i programmet, mulighed for ret.

Felt 2 **Øget ventetid** Her anføres, hvorvidt der har været øget ventetid i patientforløbet. Svares der ja, skal der vælges årsag på listen.

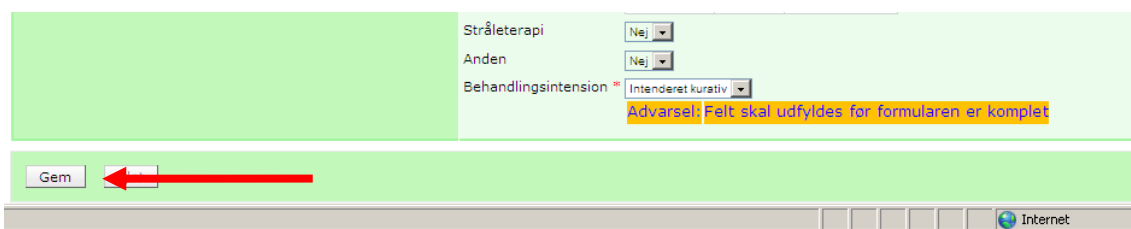
Felt 3 **ECOG Performance status** Der vælges performance status fra listen.

Felt 4 **Patologi** fremkommer, når sekretariatet har sammenkørt med Patologiregisteret. Er der endnu ikke samkørt med Patologiregisteret, eller findes der ikke en patologidiagnose i Patologiregisteret, er feltet tomt. Typisk sker samkørslen med Patologiregisteret først 1-2 måneder efter første registrering på patienten.

Felt 5 **Sygdomsstadie på behandlingstidspunktet** Oplysningerne er hentet i LPR, kan evt. rettes.

Felt 6 **Behandling** Oplysningerne stammer fra LPR. Startdato er den 1. registrerede behandlingsdato, denne dato kan evt. rettes. Behandlingsintensionen skal udfyldes.

Når formularen er færdigudfyldt vælges **Gem**



The screenshot shows a web form with a light green background. On the right side, there are three dropdown menus: 'Stråleterapi' (set to 'Nej'), 'Anden' (set to 'Nej'), and 'Behandlingsintension' (set to 'Intenderet kurativ'). Below these is a red warning message: 'Advarsel: Felt skal udfyldes før formularen er komplet'. At the bottom left, there is a 'Gem' button, which is highlighted by a red arrow pointing to it from the right.

Man kan kun gemme en formular såfremt alle obligatoriske felter er registreret.

Blå baggrund viser at formularen er korrekt udfyldt.



The screenshot shows a patient timeline for 'Lungekræftforløb 09-01-2013'. The timeline has three entries: 'Udredning 09-01-2013' (highlighted in yellow), '1. Onkologi 28-01-2013' (highlighted in blue), and a partially visible '2. Onkologi' entry. A red arrow points to the blue '1. Onkologi' entry. To the right, there is a green box labeled 'Onkol Patient:'.

Supplerende onkologi

Indeholder oplysninger om alle følgende onkologibehandlinger, indeholder én og kun én behandlingsmodalitet.



Felt 1 **ECOG Performance status** Der vælges performance status fra listen

Felt 2 **Patologi** fremkommer, når sekretariatet har sammenkørt med Patologiregisteret. Er der endnu ikke samkørt med Patologiregisteret, eller findes der ikke en patologidiagnose i Patologiregisteret, er feltet tomt. Typisk sker samkørslen med Patologiregisteret først 1-2 måneder efter første registrering på patienten.

Felt 3 **Sygdomsstadie på behandlingstidspunktet** Oplysninger er hentet i LPR, kan evt. rettes.

Felt 4 **Behandling** Oplysningerne stammer fra LPR. Startdato er den 1. registrerede behandlingsdato af behandlinger efter start af 1. behandling.

Recidiv og opfølgning - Lungekræftforløb

Formularen etableres, når der foreligger en udredningsformular og en behandlingsformular (kirurgi eller 1. onkologi) med en første behandlingsdato. Her registreres alle udredningsaktiviteter fra datoen for første behandling frem til dato for seneste samkørsel med LPR eller patientens død.



The screenshot shows a patient record interface. At the top, there is a patient name field (blacked out) and navigation buttons for 'Inddata', 'Rapporter', and 'Vis log'. Below this, a breadcrumb trail reads 'Patient > Lungekræftforløb > Recidiv og Opfølgning'. The main content area is titled 'Recidiv og Opfølgning' and includes a patient ID field (blacked out) and an organizational unit field: 'Organisatorisk enhed: afd:6008054 Vejle Sygehus; L'. On the left side, a vertical list of activities is shown with dates: 'Lungekræftforløb 03-01-2013', 'Udredning 03-01-2013', 'Kirurgi 29-01-2013', and 'Recidiv og Opfølgning 04-02-2013'. A red arrow points from the 'Recidiv og Opfølgning' entry in the list to the corresponding title in the main content area.

Formularens 4 felter kan ikke rettes, men giver et overblik over :

Felt 1 **Dato for første behandling** Dato for første behandlingsdato anført i kirurgi- eller onkologiformularen.

Felt 2 **Aktiviteter** Liste over samtlige udredningsaktiviteter udført mellem dato i felt 1 og dato for seneste samkørsel med LPR eller patientens død. Listen modsvarer felt 4 i udredningsformularen.

Felt 3 **TNM-historik** Feltet lister samtlige i LPR registrerede sygdomsstadier i form af TNM, og modsvarer felt 8 i udredningsformularen. De enkelte TNM listes kronologisk, og registrerende sygehusafdeling og dato er registreret.

Felt 4 **Dødsdato** Ved død, er dødsdatoen angivet.

Udredende afdelinger - Lungehindekræftforløb

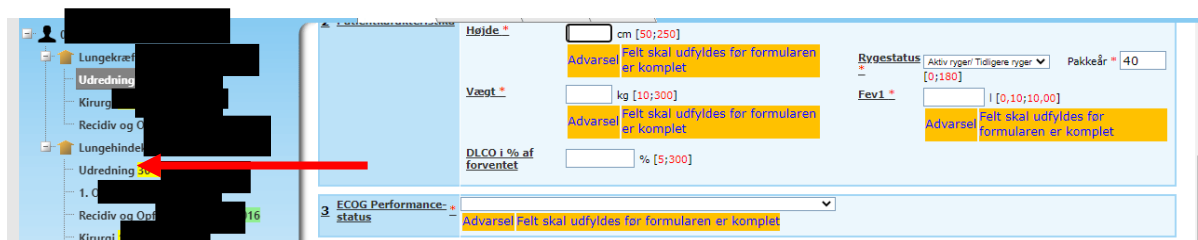
Udredning

På startside fremgår en liste over de patienter, som ikke er færdigregistrerede.



Ved at klikke på et cpr.nr. kommer man til relevante patients data. Gul baggrund ved dato, viser at pt.s formular ikke er færdigudfyldt.

Man kommer til formularen ved at klikke på relevant formular/dato



Understreget tekst = link til hjælpetekst.

Felt 1 **Starttid** Anføres automatisk i programmet, mulighed for ret. Skal udfyldes med en valid dato i formatet xx-xx-xxxx (dag-måned-år), hvor datoen ikke må være fremtidig, dvs. dags dato godkendes.

Definition af starttidspunkt: Dato for udredningsforløbets start. Første aktivitet i udredningsforløbet uafhængig af hvor aktiviteten er foregået.

Patienten er set på ansvarlig afdeling for udredning er tilvalgt, hvis patienten har været set på den ansvarlige udredende afdeling

Set og foretager ikke yderligere registrering vælges hvis ansvarlig afdeling for udredning ikke har set patienten, og ikke ønsker at registrere oplysninger på patienten.

Felt 2 **Patientkarakteristika** De indtastede værdier skal ligge i de anførte intervaller f.eks. skal højden være mellem 50 og 250 cm. For definitioner – se venligst hjælpeeteksterne

Felt 3 **ECOG Performance-status** Vurderet på sluttidspunktet for udredningen, jævnfør definitionen heraf i felt 9, hvor der er anført: ”Dato hvor udredningsforløbet er afsluttet, patienten informeret og evt. henvist til behandling”.

Felt 4 **MDT-Konference** Anføres automatisk i programmet med mulighed for ret. Er patienten drøftet på MDT konference indenfor 90 dage efter diagnosedato, anføres et Ja, ellers Nej

Felt 5 **Asbesteksponering** Anføres om patienten har været eksponeret for asbest. Vælges Ja, anføres ”Type af asbesteksponering”. Vælges en af kombinationerne med erhverv, vælges samtidig ”Erhvervstype”. Herudover vælges for alle om der er ”Foretaget arbejdsmedicinsk vurdering” – Se desuden hjælpeetekst i programmet.

Felt 6 **Undersøgelser** ”Undersøgelser fra LPR” Anføres automatisk i programmet. Oplysningerne herunder er hentet i LPR og kan ikke redigeres i programmet, kan kun redigeres ved at rette i LPR. ”Brugerindberettede undersøgelser” mulighed for at tilføje undersøgelser, som ikke står på listen over ”Undersøgelser fra LPR” fordi de fx endnu ikke er blevet indlæst i DLCR fra LPR, når dette sker vil de forsvinde fra ”Brugerindberettede undersøgelser” og blive tilføjet listen ”Undersøgelser fra LPR”

Felt 7 **Diagnose** Hvilken invasiv undersøgelse gav den cyto- eller histopatologiske diagnose. Der kan vælges op til 3 undersøgelser i prioriteret rækkefølge, hvor den vigtigste anføres først. Skal være en af undersøgelseerne fra felt 5.

Felt A, B, C og D **Anmeldelsesstatus** En af de anførte muligheder vælges. Dette felt er en hjælp til registreringen i cancerregisteret og er ikke til stede i online-versionen.

Felt 8 **Sideangivelse:** Anføres automatisk i programmet, mulighed for ret.

Felt 9 **Patologi:** fremkommer, når sekretariatet har sammenkørt med Patologiregisteret. Er der endnu ikke samkørt med Patologiregisteret, eller findes der ikke en patologidiagnose i Patologiregisteret, er feltet tomt. Typisk sker samkørslen med Patologiregisteret først 1-2 måneder efter første registrering på patienten.

Felt 10 **TNM-klassifikation** Anføres automatisk i programmet, mulighed for ret.

Felt 11 **Sluttidspunkt**: Anføres automatisk i programmet, mulighed for ret. Dato hvor udredningsforløbet er afsluttet, patienten informeret og evt. henvist til behandling.

Når formularen er færdigudfyldt vælges **Gem**

TNM-klassifikation	T-klassifikation * AZCD16 TNM, T4: Primær tumors størrelse/udstrækning Ret
	N-klassifikation * AZCD30 TNM, N0: Ingen regionale lymfeknudemetastaser Ret
	M-klassifikation * AZCD41 TNM, M1: Fjernmetastaser tilstede (i organer el lymfeknuder) Ret
Sluttidspunkt	** 18-10-2011 Ret

Gem **Sj** ←

Man kan kun gemme en formular såfremt alle obligatoriske felter er registreret.

Blå baggrund viser at formularen er korrekt udfyldt og vil indgå i diverse statistikker.

Udredning 29-08-2011 ←

Kirurgiske afdelinger - Lungehindekræftforløb

Kirurgi

På startside fremgår en liste over de patienter, som ikke er færdigregistrerede.

The screenshot shows the top part of the web application. At the top, there is a navigation bar with the text "Nyheder mm.: Tidligere nyheder" and "Velkommen til Dansk Lunge Cancer Register". Below this is a search bar and a menu with options like "Seneste patienter" and "Søg patient". A dropdown menu shows the current department: "afd:420227 OUH Odense Universitetshospital; Hjerte-,Lunge- og Karkirurgisk Afdeling T, OUH". A sidebar menu includes "Navigér", "Stamdata", "Rapporter", and "Dokumenter". The main content area is titled "Patienter - ikke færdigregistrerede (semikolonsepareret)" and contains a table with the following columns: "Cprnr", "Navn", "Forløbsstart", "Formular med mangler", "Indlæst i DLCR", and "Afdeling".

Ved at klikke på et cpr.nr. kommer man til relevant patients data.
Gul baggrund ved dato, viser at pt.s formular ikke er færdigudfyldt.

This screenshot shows a patient's data overview. The patient's name is redacted. The timeline includes "Lunge" (Lung), "Udredning 17-02-2010" (Investigation), and "Kirurgi 22-02-2010" (Surgery). The date "22-02-2010" is highlighted in yellow, and a red arrow points to it from the right.

Man kommer til formularen ved klik på relevant formular/dato

This screenshot shows the patient's data form. The patient's name is redacted. The form has tabs for "Inddata", "Rapporter", "Vis log", and "Opret ny patient". Below the tabs is a list of dates and actions:

1	Henvisningsdato	**	22-02-2010	Ret
2	Indlæggelsesdato	**	04-03-2010	Ret
3	Opstart af behandling	*	Nej	Ret

The date "22-02-2010" in the first row is highlighted in yellow, and a red arrow points to it from the left.

Understreget tekst = link til hjælpetekst.

Kirurgiformular vedr. lungehindkræftforløb

Felt 1 **Henvisningsdato** Dato for modtaget henvisning i kirurgisk afdeling. Anføres automatisk i programmet, kan rettes.

Felt 2 **Indlæggelsesdato** Registrerede indlæggelsesdato i LPR for den kontakt hvor den registrerede operation er tilknyttet. Anføres automatisk i programmet, kan rettes.

Felt 3 **Neo-adjuverende behandling** Hvis der i LPR er registreret relevant onkologiskbehandling forud for operationsdatoen er der her anført ”ja”. Anføres automatisk i programmet, kan rettes.

Felt 4 **Terapeutiske risikofaktorer** Anføres automatisk i programmet, kan rettes

Felt 5 **Alkoholmisbrug** * Anføres såfremt der er registret et sådant. Se hjælpetekst.

Felt 6.1 **Operationsdato** Anføres automatisk i programmet, kan rettes. Operatør skal vælges fra listen.

Felt 6.2 **Type** Anføres automatisk i programmet, kan rettes.

Felt 6.3 **Klassifikation/lokalisering** Anføres automatisk i programmet, kan rettes.

Felt 6.4 **Intention** En af valgmulighederne vælges.

Felt 7 **Tumor fjernet makroradikalt*** Anføres med **Ja/Nej**.
Estimeret postoperativ FEV1 anføres. Se venligst hjælpetekst

Felt 8 **Tumor fjernet mikroradikalt*** Anføres med **Ja/Nej**.

Felt 9 **Patologi** fremkommer, når sekretariatet har sammenkørt med Patologiregisteret. Er der endnu ikke samkørt med Patologiregisteret eller findes der ikke en patologidiagnose i Patologiregisteret, er feltet tomt. Typisk sker samkørslen med Patologiregisteret først 1-2 måneder efter første registrering på patienten.

Felt 10 **Postoperativt forløb** Anføres automatisk i programmet, kan rettes.

Felt 11 **Intensivafdeling** Anføres automatisk i programmet, kan rettes.

Felt 12 **Peroperativ glandelstaging** Anføres med **Ja/Nej**. Vælges **Ja** anføres hvorfra lymfeknuderne er samlet og om de indeholdt malignitet

Felt 13 **Udskrivningsdato** Anføres automatisk i programmet, kan rettes.

Felt 14 **Overflyttet anden afdeling** Anføres automatisk i programmet, kan rettes.


Felt 15 **Videre forløb** En af valgmulighederne vælges.

Felt 16. **TNM-klassifikation** Anføres automatisk i programmet, kan rettes.

Når formularen er færdigudfyldt vælges **Gem**

3 TNM-klassifikation	T-klassifikation = AZCD13A	TNM, T1a: Primær tumors størrelse/udstrækning	Ret
	N-klassifikation = AZCD30	TNM, N0: Ingen regionale lymfeknudemetastaser	Ret
	M-klassifikation = AZCD40	TNM, M0: Ingen fjermetastaser	Ret

Gem Slet



Man kan kun gemme en formular såfremt alle obligatoriske felter er registreret.


Blå baggrund viser, at formularen er korrekt udfyldt.

Patient [redacted]

Lungekræftforløb 21-12-2012

Udredning [redacted]

Kirurgi 14-01-2013

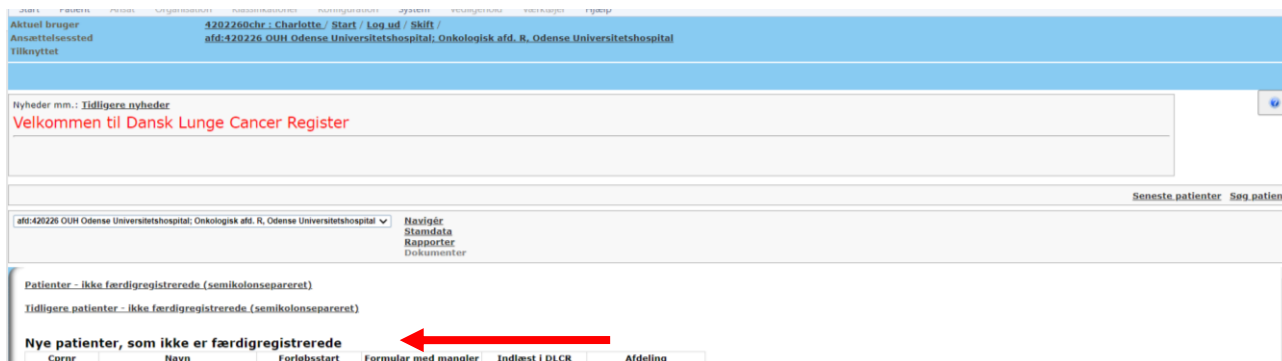


Onkologiske afdelinger - Lungehindekræftforløb

1. Onkologi

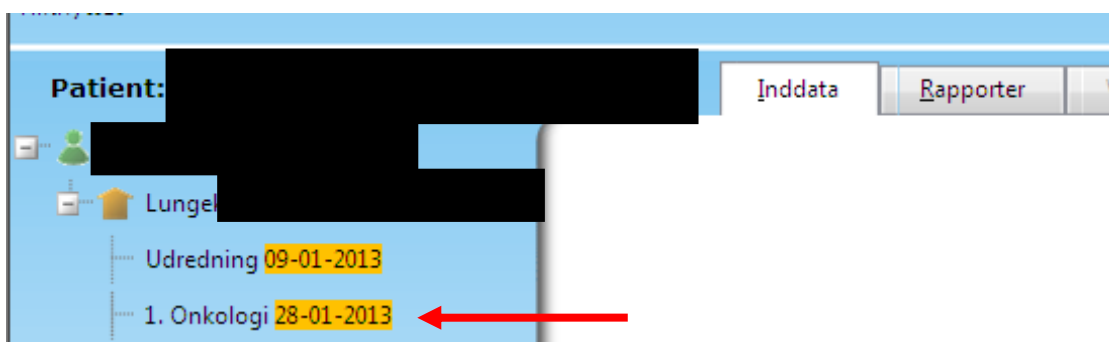
På startside fremgår en liste over de patienter, som ikke er færdigregistrerede.

1. Onkologi viser oplysninger om den først registrerede onkologibehandling.

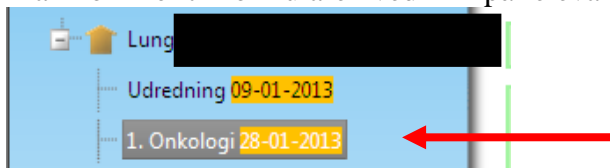


Ved at klikke på et cpr.nr. kommer man til relevant patients data.

Gul baggrund ved dato, viser at pt.s formular ikke er færdigudfyldt.



Man kommer til formularen ved klik på relevant formular/dato



Understreget tekst = link til hjælpe tekst.

Felt 1 **Henvisningsdato** Dato for modtaget henvisning i onkologisk afdeling. Anføres automatisk i programmet, mulighed for ret.


Felt 2 **ECOG Performance status** Der vælges performance status fra listen.

Felt 3 **Patologi** fremkommer, når sekretariatet har sammenkørt med Patologiregisteret. Er der endnu ikke samkørt med Patologiregisteret, eller findes der ikke en patologidiagnose i Patologiregisteret, er feltet tomt. Typisk sker samkørslen med Patologiregisteret først 1-2 måneder efter første registrering på patienten.

Felt 4 **Sygdomsstadie på behandlingstidspunktet** Oplysningerne er hentet i LPR, kan evt. rettes.

Felt 5 **Behandling** Oplysningerne stammer fra LPR. Startdato er den 1. registrerede behandlingsdato, denne dato kan evt. rettes. Behandlingsintensjonen skal udfyldes.

Når formularen er færdigudfyldt vælges **Gem**



The screenshot shows a form with a light green background. On the right side, there are three dropdown menus: 'Stråleterapi' (set to 'Nej'), 'Anden' (set to 'Nej'), and 'Behandlingsintensjon' (set to 'Intenderet kurativ'). Below these is a yellow warning box with the text 'Advarsel: Felt skal udfyldes for formularen er komplet'. At the bottom left, there is a 'Gem' button with a red arrow pointing to it from the right.

Man kan kun gemme en formular såfremt alle obligatoriske felter er registreret.

Blå baggrund viser at formularen er korrekt udfyldt.



The screenshot shows a patient record interface. The top part has a blue background with the text 'Lunge' and a blacked-out name. Below that, there are two entries: 'Udredning 09-01-2013' and '1. Onkologi 28-01-2013'. A red arrow points to the '1. Onkologi' entry. To the right, there is a green box with the text 'Onkol' and 'Patient:'.

Supplerende onkologi

Indeholder oplysninger om alle følgende onkologibehandlinger, indeholder én og kun én behandlingsmodalitet.



Felt 1 **ECOG Performance status** Der vælges performance status fra listen

Felt 2 **Patologi** fremkommer, når sekretariatet har sammenkørt med Patologiregisteret. Er der endnu ikke samkørt med Patologiregisteret, eller findes der ikke en patologidiagnose i Patologiregisteret, er feltet tomt. Typisk sker samkørslen med Patologiregisteret først 1-2 måneder efter første registrering på patienten.

Felt 3 **Sygdomsstadie på behandlingstidspunktet** Oplysninger er hentet i LPR, kan evt. rettes.

Felt 4 **Behandling** Oplysningerne stammer fra LPR. Startdato er den 1. registrerede behandlingsdato af behandlinger efter start af 1. behandling.

Sletning af patientdata

Er brugere blevet opmærksomme på at indtastede data i DLCR ikke er korrekte findes der 2 muligheder.

Er der tale om, at en oprettet patient alligevel ikke har primær lungecancer skal patienten slettes fra DLCR. Dette kan kun foregå ved at man retter henvendelse til sekretariatet og efterfølgende retter i indberetningen til LPR.


Er der tale om at inddaterede kliniske data ikke er korrekte, kan disse rettes af brugerne, ved at rette i LPR og opdateringen i DLCR vil automatisk ske ved næste opdatering med LPR.

Datakomplethed og fejlrapporter

Afdelinger der indberetter til DLCR kan selv følge, hvorvidt deres indberetninger er komplette og korrekte. Dette foregår ved hjælp af listen på forsiden over ”Nye patienter, som ikke er færdigregistrerede” eller ”Patienter fra tidligere samkørsler, som ikke er færdigregistrerede”.

Ved at klikke på den relevante formular vil det fremgå hvilke felter der ikke automatisk er blevet udfyldt ved samkøring med centrale registre. Nogle af de i forvejen udfyldte felter kan rettes, og manglende felter skal udfyldes. Efterfølgende vælges Gem. Er formularen korrekt udfyldt vil patienten ikke længere fremgå på forsiden over ”Nye patienter, som ikke er færdigregistrerede” eller ”Patienter fra tidligere samkørsler, som ikke er færdigregistrerede”.

Mener afdelingen, at en oplysning hentet fra LPR ikke er korrekt, kan dette skyldes, at afdelingen ikke har registreret korrekt til LPR. Afdelingen kan rette i det patientadministrative system, og rettelsen vil fremgå ved næste opdatering med LPR, eller man kan vælge **Ret-knappen** og indtaste det korrekte. Vælger man det sidste rettes oplysningen i LPR dog ikke. Dette vil først ske når afd. retter i LPR. Tilføjes en rettelse i DLCR, vil det være oplysningerne der tilføjes, der vil indgå i DLCR's rapporter.

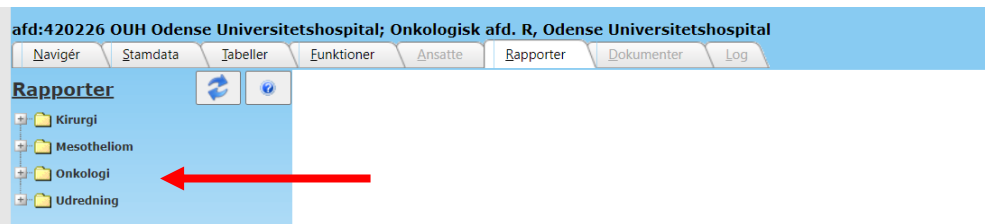
15 Udskrivningsdato	** 07-03-2010 <input type="button" value="Ret"/>
16 Overflyttet, anden afdeling	* <input type="button" value="Nej"/> <input type="button" value="Ret"/> 
17 Videre forløb *	<input type="text"/> Advarsel: Felt skal udfyldes før formularen er komplet
18 TNM-klassifikation	T-klassifikation * AZCD13A <input type="button" value="Ret"/> TNM, T1a: Primær tumors størrelse/udstrækning N-klassifikation * AZCD30 <input type="button" value="Ret"/> TNM, N0: Ingen regionale lymfeknudemetastaser M-klassifikation * AZCD40 <input type="button" value="Ret"/> TNM, M0: Ingen fjermetastaser
<input type="button" value="Gem"/> <input type="button" value="Slet"/>	

Rapporter

Oversigt over rapporterne findes ved at klikke på rapporter på forsiden af programmet.



Oversigten over de enkelte rapporter fremkommer ved at klikke på +. Det er kun muligt at se resulater fra egen afdeling i det speciale man er ansat.



Den ønskede rapport og den ønskede periode vælges. Herefter vælges OK.



Alle felter vedr. patienter i den relevante periode fra egen afdeling vises på skærmen. Det er muligt at eksportere til excel



Vælg "Resultat"

Eksport til tekstfil

Resultatet af eksporten er nu gemt som en fil på serveren.

Filnavn: **DLCR Lungecancer - Onkologi, alle felter_2021-04-08_12-31-20.csv**

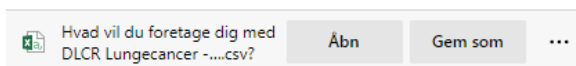
Antal dataliner i filen: [redacted]

Du har nu flg. valgmuligheder:

- Venstreklik på nedenstående link "Resultat" for at se data i browseren.
 - Hvis filtypen (=extension) er en type, som er knyttet til et program, der er installeret på brugerens PC, vil filen automatisk åbne i det pågældende program. F.eks. vil .csv-filer åbne i Excel, hvis Excel er installeret på brugerens PC.
 - Hvis der ikke er installeret et program, der "genkender" filtypen, vises indholdet af filen direkte i browseren. Dette kan tage lang tid, hvis der er mange linier i filen!
- Højreklik på nedenstående link "Resultat" og vælg "Gem destination som..." for at downloade data til din egen PC.

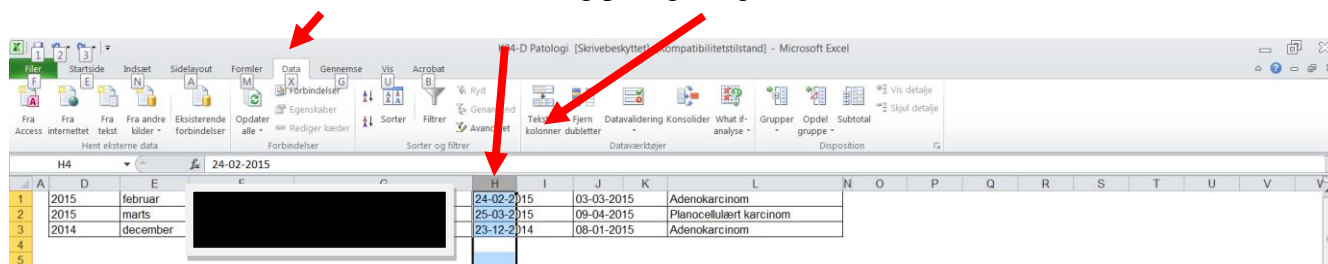
[Resultat](#)

Hvorefter man kan vælge "Åbn" eller "Gem som" og der kan efterfølgende sorteres yderligere i excel på de enkelte parametre.

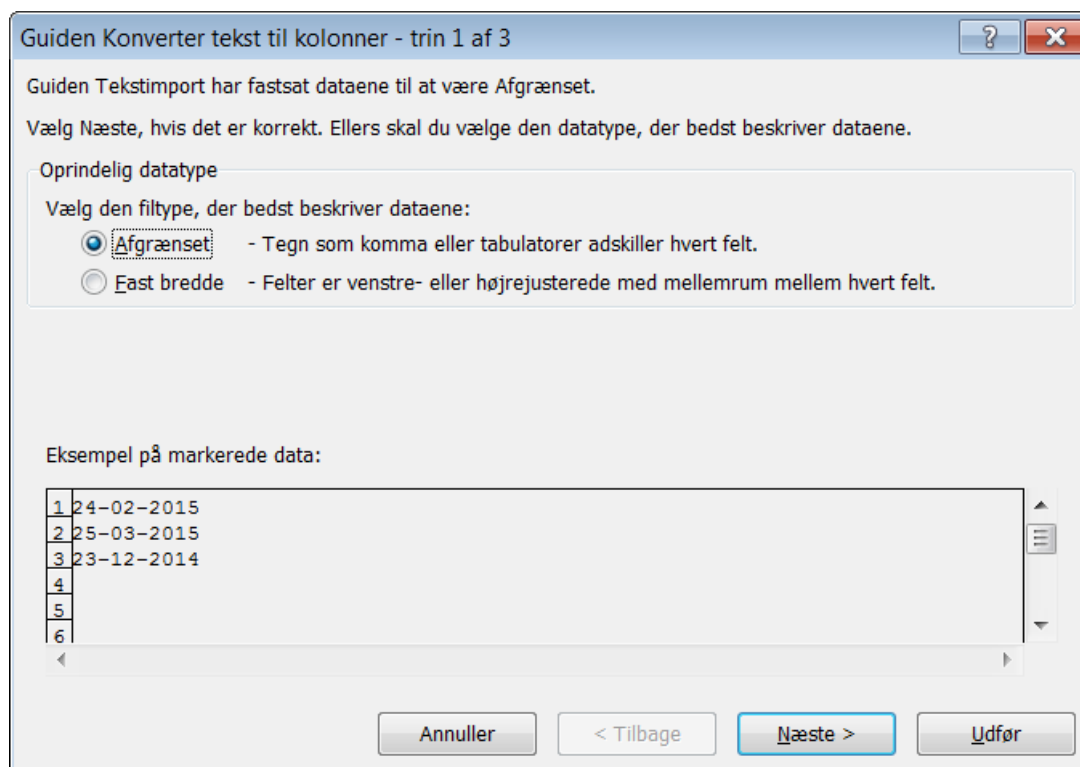


Sortering i rapport efter årstal

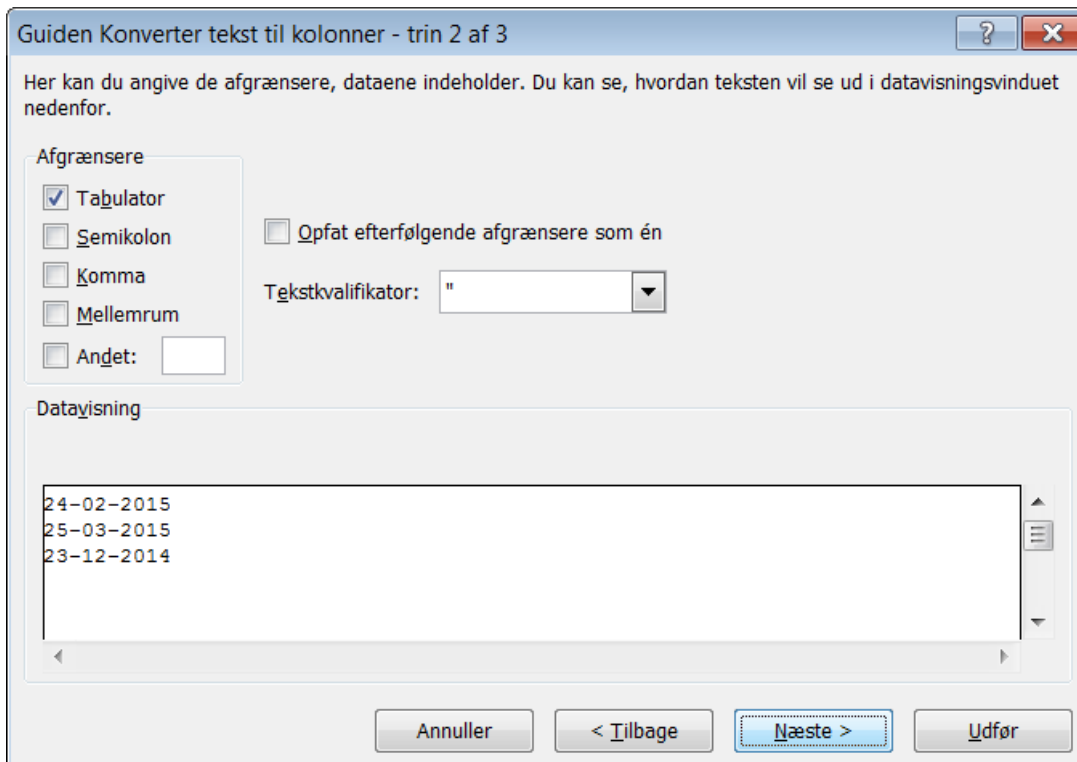
Marker den kolonne som der ønskes sortering på, og vælg ”tekst til kolonne”.



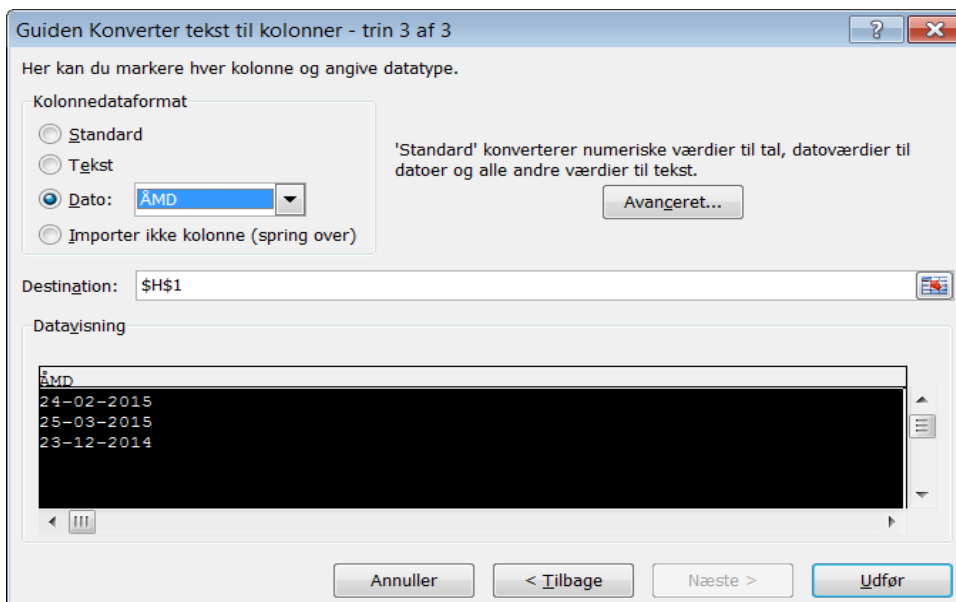
Vælg ”afgrænset” og vælg ”næste”



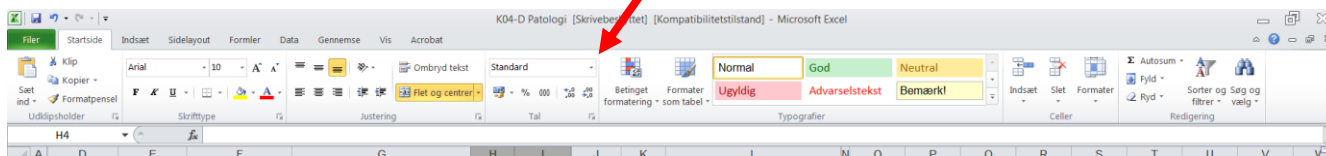
Vælg ”næste”



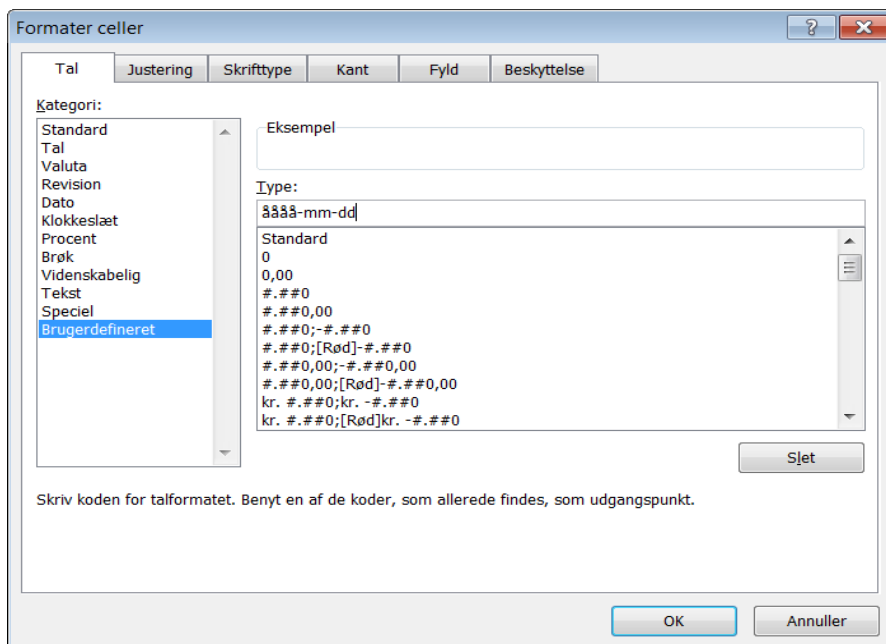
Vælg "Dato" og "ÅMD". Herefter "Udfør".



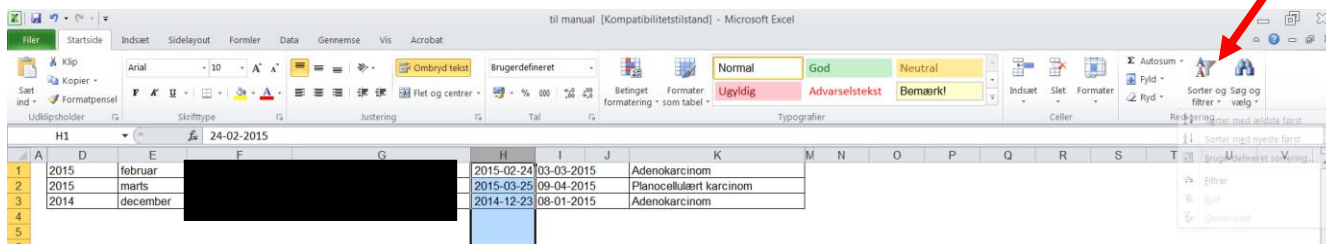
Vælg ”flere talformater” ved at klikke på pilen



Vælg ”brugerdefineret” og skriv ”åååå-mm-dd” i type, vælg herefter ok. Hvis kun årstallet ønsket vist, kan man vælge kun at skrive ”åååå”.



Marker kolonnen og vælg den ønskede sorteringsmåde under ”sorter og filtrer”.



Træk 2 datoer fra hinanden

For beregning mellem 2 datoer henvises til [Vejledning - Excel](#)

Oversigt over rapporter

