



Kurs szkoleniowy- wypełnianie kart zgłoszenia nowotworu złośliwego – MZ/N-1a

Przypadek A

Pacjentka lat 40 po 2 porodach zgłosiła się poradni ginekologicznej z powodu bólów w okolicy miednicy. Podejrzenie nowotworu złośliwego.

W wywiadzie zgłoszono choroby współistniejące: niedoczynność tarczycy leczona lekami, nadciśnienie tętnicze leczone lekami oraz anemia nieleczona.

Pacjentka objęta Kartą Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (DiLO), zlecono następujące badania:

- Morfologie krwi
- Badanie ogólne moczu,
- Usg transwaginalne
- Rtg płuc
- Usg piersi

Z otrzymanych wyników zakwalifikowano pacjentkę do laparotomii. Wynik operacji stwierdził przepuklinę pępkową, liczne zrosty, które uwolniono, pobrano wycinek z jajnika prawego do badania INTRA. Pobrano również wycinki z otrzewnej do badania histopatologicznego, następnie usunięto sieć większą.

Wynik INTRA: potwierdził raka jajnika prawego o różnicowaniu gruczolowym w klasyfikacji Figo określony na II jako obejmujący jeden jajnik i szerzący się do miednicy.

Wynik HP: potwierdził liczne przerzuty w otrzewnej pochodzące z jajnik prawego.

Pacjentka w stanie dobrym została wypisana do domu z zleceniami pooperacyjnymi .

Jak powinno się wypełnić kartę zgłoszenia nowotworu złośliwego

Adresat: MINISTERSTWO ZDROWIA; Wojewódzkie Biuro Rejestracji Nowotworów
Przekazać w terminach przewidzianych w programie badań statystycznych statystyki publicznej

Numer w KRN

MZ/N-1a KARTA ZGŁOSZENIA NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO

1. Nazwa i adres jednostki—pieczętka z numerem REGON

2. REGON (cz. I resort. kodu identyf.)

3. PESEL

4. Data urodzenia

dzień miesiąc rok

5. Płeć mężczyzna kobieta

6. Obywatelstwo polskie obcokrajowiec

Kraj pochodzenia

7. Nazwisko

8. Imię

ADRES

9. Miejscowość

Kod pocztowy

11. Ulica, nr domu, nr mieszkania

Kod TERYT

13. Województwo 14. Powiat 15. Gmina

16. Ukończona szkoła bez wykształcenia podstawowa gimnazjum zasadnicza zawodowa średnia policealna wyższa

17. DATA ROZPOZNANIA

dzień miesiąc rok

DATA PRZYJĘCIA

18. do ambulatorium

dzień miesiąc rok

19. do szpitala

dzień miesiąc rok

20. Data wypisu

dzień miesiąc rok

21. DATA ZGONU

dzień miesiąc rok

22. Miejsce zgonu 23. Przyczyna zgonu 24. Kod przyczyny zgonu ICD-10

szpital nowotwór wyjściowa
 dom inna wtórna
 inne bezpośrednia

← Jednostkę, która zgłasza pacjenta

← Dane pacjenta: pesel, data urodzenia, płeć, nazwisko i imię

← Miejsce zamieszkania pacjenta

← Ukończona szkoła jeśli posiadamy takie informacje

← Datę rozpoznania nowotworu, datę przyjęcia do ambulatorium/szpitala, datę zgonu (miejsce i przyczynę zgonu)

25. ROZPOZNANIE KLINICZNE: ICD-10		26. Rozpoznanie histopatologiczne		27. <input type="text"/>
Opis i lokalizacja nowotworu:		<input type="checkbox"/> Nie pobrano materiału do badania		
28. Nowotwór <input checked="" type="checkbox"/> pojedynczy <input type="checkbox"/> mnogi <input type="checkbox"/> przerzut		<input type="checkbox"/> Pobrano wycinek (badanie w toku)		
29. Miejsce przerzutu: OTRZEWNA		<input type="checkbox"/> Wynik negatywny (nie potwierdzono nowotworu)		
30. Data przerzutu <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Wynik pozytywny (potwierdzono nowotwór)		
31. Strona ciała <input checked="" type="checkbox"/> prawa <input type="checkbox"/> lewa <input type="checkbox"/> obie strony		Data wyniku <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		
32. Kod zaawansowania TNM (7 rewizja)		Typ histologiczny:		
<input type="checkbox"/> TIS T <input type="text"/> N <input type="text"/> M <input checked="" type="text" value="1"/>		34. Stopień zaawansowania		
33. Inne klasyfikacje zaawansowania		35. Stadium zaawansowania		
Wynik Figio II		<input type="checkbox"/> Stopień 0 (Tis)		
36. Inne podstawy rozpoznania		<input type="checkbox"/> Stopień I <input type="checkbox"/> IA <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> IC		
<input type="checkbox"/> cytologia <input type="checkbox"/> operacja wywiad.		<input type="checkbox"/> Stopień II <input type="checkbox"/> IIA <input type="checkbox"/> IB <input type="checkbox"/> IIC		
<input type="checkbox"/> markery nowotw. <input checked="" type="checkbox"/> badanie kliniczne		<input type="checkbox"/> Stopień III <input type="checkbox"/> IIIA <input type="checkbox"/> IIIB <input type="checkbox"/> IIIC		
<input checked="" type="checkbox"/> endoscopia <input type="checkbox"/> sekcja		<input type="checkbox"/> Stopień IV <input type="checkbox"/> IVA <input type="checkbox"/> VB <input type="checkbox"/> IVC		
<input checked="" type="checkbox"/> radiologia <input type="checkbox"/> tylko akt zgonu		<input type="checkbox"/> Stopień 0 (<i>in situ</i>)		
<input type="checkbox"/> inne bad. obraz. <input type="checkbox"/> skryning tura		<input type="checkbox"/> miejscowe		
39. Dla raka piersi (C50, D05)		<input checked="" type="checkbox"/> regionalne (przerzuty reg.)		
<input type="checkbox"/> mastektomia <input type="checkbox"/> leczenie oszczędzające		<input checked="" type="checkbox"/> uogólnione (przerzuty odl.)		
40. Rodzaj leczenia <input type="checkbox"/> radykalne <input type="checkbox"/> paliatywne <input type="checkbox"/> objawowe <input type="checkbox"/> skierowany na leczenie <input type="checkbox"/> brak zgody na leczenie		37. Leczenie skojarzone		
41. Data wypełnienia <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> radioter.+chemioter.		
42. Nr PWZ lekarza <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> chirurgia+chemioter.		
43. Podpis i pieczętka lekarza		<input type="checkbox"/> radioter.+chemioter.+chirurgia		
		<input type="checkbox"/> radioter.+chirurgia		
		Data rozpoczęcia: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		
		38. Leczenie nieskojarzone		
		Możliwe zaznaczenie kilku pól dzień - miesiąc - rok		
		<input type="checkbox"/> chirurgia		
		<input type="checkbox"/> radioterapia		
		<input type="checkbox"/> chemioterapia		
		<input type="checkbox"/> hormonoterapia		
		<input type="checkbox"/> immunoterapia		
		<input type="checkbox"/> ter. celowana		
		<input type="checkbox"/> przeszczep		
		<input type="checkbox"/> inne		

Rak jajnika prawego z
przerzutami do otrzewnej

Rak gruczołowy w klasyfikacji Figo określony
na II

Datę wypełnienia karty

Nr PWZ lekarza, pieczętka i
podpis

Przypadek B

Pacjentka zgłosiła się do lekarz pierwszego kontaktu z gorączką, kaszlem, silnymi bólami brzucha, ogólnym osłabieniem organizmu, podejrzeniem guza pęcherza moczowego i guza jajnika lewego. Po zleconych badaniach morfologicznych i rtg płuca została skierowana do szpitala specjalistycznego celem potwierdzenia lub wykluczenia rozpoznania.

Pacjentka zgłasza się do oddziału ginekologii onkologicznej z wynikami morfologicznymi oraz opisem rtg płuc, związku z objawami skierowano pacjentkę na dodatkowe badania usg oraz konsultacje urologiczną, kolonoskopię, tomografię komputerową jamy brzusznej oraz miednicy mniejszej.

Pacjentka podczas pobytu na oddziale gorączkuje, związku z nieprawidłowościami w badaniu TK (zmiany guzowate w pęcherzu moczowym z licznymi rozszanymi pakietami węzłowymi w miednicy mniejszej) pacjentce zaproponowano endoskopowe pobranie wycinków ze zmian.

Badania usg jamy brzusznej oraz kolonoskopia w czasie, (której pobrano wycinek do badania hist-pat- badanie w realizacji) wnioskuje o procesie npl jajnika z rozsiewem.

Wynik kolonoskopii oraz endoskopii ostatecznie wykluczają nowotwór złośliwy jajnika jednocześnie potwierdzając liczne zmiany w pęcherzu o nieznanym lub niepewnym charakterze wymagające ścisłej kontroli i obserwacji.

Wynik hist-pat transitional cell papilloma 81201

Pacjentka zostaje wypisana do domu z zaleceniami oraz ponownym terminem kontroli za 6 miesięcy

Adresat: MINISTERSTWO ZDROWIA; Wojewódzkie Biuro Rejestracji Nowotworów
Przekazać w terminach przewidzianych w programie badań statystycznych statystyki publicznej

Numer w KRN	
MZ/N-1a KARTA ZGŁOSZENIA NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO	
Nazwa i adres jednostki – pieczętka z numerem REGON	
2. REGON (cz. I resort. kodu identyf.)	
3. PESEL	
4. Data urodzenia	
5. Płeć <input type="checkbox"/> mężczyzna <input checked="" type="checkbox"/> kobieta	
6. Obywatelstwo <input type="checkbox"/> polskie <input type="checkbox"/> obcokrajowiec	
7. Nazwisko	
8. Imię	
ADRES	
9. Miejscowość	
10. Kod pocztowy	
11. Ulica, nr domu, nr mieszkania	
12. Kod TERYT	
13. Województwo	
14. Powiat	
15. Gmina	
16. Ukończona szkoła <input type="checkbox"/> bez wykształcenia <input type="checkbox"/> podstawowa <input type="checkbox"/> gimnazjum <input type="checkbox"/> zasadnicza zawodowa <input type="checkbox"/> średnia <input type="checkbox"/> policealna <input type="checkbox"/> wyższa	
17. DATA ROZPOZNANIA	
DATA PRZYJĘCIA	
18. do ambulatorium	
19. do szpitala	
20. Data wypisu	
21. DATA ZGONU	
22. Miejsce zgonu	
23. Przyczyna zgonu	
24. Kod przyczyny zgonu ICD-10	

25. ROZPOZNANIE KLINICZNE: ICD-10	26. Rozpoznanie histopatologiczne	27. Kod histopat.
Opis i lokalizacja nowotworu: Podejrzanie guza pęcherza moczowego i jajnika		
<input checked="" type="checkbox"/> Nie pobrano materiału do badania <input type="checkbox"/> Pobrano wycinek (badanie w toku) <input type="checkbox"/> Wynik negatywny (nie potwierdzono nowotworu) <input type="checkbox"/> Wynik pozytywny (potwierdzono nowotwór)		
Data wyniku		
Typ histologiczny:		
28. Nowotwór <input type="checkbox"/> pojedynczy <input type="checkbox"/> mnogi <input type="checkbox"/> przerzut		
29. Miejsce przerzutu:		
30. Data przerzutu		
31. Strona ciała <input type="checkbox"/> prawa <input type="checkbox"/> lewa <input type="checkbox"/> obie strony		
32. Kod zaawansowania TNM (7 rewizja) <input type="checkbox"/> TIS T <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> M		
33. Inne klasyfikacje zaawansowania (np. FIGO, Clark/Breslow, Astler-Coller, Ann Arbor, Gleason) Wynik		
34. Stopień zaawansowania <input type="checkbox"/> Stopień 0 (Tis) <input type="checkbox"/> Stopień I <input type="checkbox"/> IA <input type="checkbox"/> IB <input type="checkbox"/> IC <input type="checkbox"/> Stopień II <input type="checkbox"/> IIA <input type="checkbox"/> IIB <input type="checkbox"/> IIC <input type="checkbox"/> Stopień III <input type="checkbox"/> IIIA <input type="checkbox"/> IIIB <input type="checkbox"/> IIIC <input type="checkbox"/> Stopień IV <input type="checkbox"/> IVA <input type="checkbox"/> IVB <input type="checkbox"/> IVC		
35. Stadium zaawansowania <input type="checkbox"/> in situ <input type="checkbox"/> miejscowe <input type="checkbox"/> regionalne (przerzuty reg.) <input type="checkbox"/> uogólnione (przerzuty odl.)		
36. Inne podstawy rozpoznania <input type="checkbox"/> cytologia <input type="checkbox"/> operacja wywiad. <input type="checkbox"/> markery nowotw. <input checked="" type="checkbox"/> badanie kliniczne <input type="checkbox"/> endoscopia <input type="checkbox"/> sekcja <input checked="" type="checkbox"/> radiologia <input type="checkbox"/> tylko akt zgonu <input type="checkbox"/> inne bad. obraz. <input type="checkbox"/> skryning tura		
37. Leczenie skojarzone <input type="checkbox"/> radioter.+chemioter. <input type="checkbox"/> chirurgia+chemioter. <input type="checkbox"/> radioter.+chemioter.+chirurgia <input type="checkbox"/> radioter.+chirurgia Data rozpoczęcia: dzień miesiąc rok <input type="checkbox"/> lecz. nieskojarzone (wypełnić pkt 36)		
38. Leczenie nieskojarzone Możliwe zaznaczenie kilku pól dzień - miesiąc - rok <input type="checkbox"/> chirurgia <input type="checkbox"/> radioterapia <input type="checkbox"/> chemioterapia <input type="checkbox"/> hormonoterapia <input type="checkbox"/> immunoterapia <input type="checkbox"/> ter. celowana <input type="checkbox"/> przeszczep <input type="checkbox"/> inne		
39. Dla raka piersi (C50, D05) <input type="checkbox"/> mastektomia <input type="checkbox"/> leczenie oszczędzające		
40. Rodzaj leczenia <input type="checkbox"/> radykalne <input type="checkbox"/> paliatywne <input type="checkbox"/> objawowe <input type="checkbox"/> skierowany na leczenie <input type="checkbox"/> brak zgody na leczenie		
1. Data wypełnienia		
2. Nr PWZ lekarza		
3. Podpis i pieczętka lekarza		

Numer w KRN	
MZ/N-1a KARTA ZGŁOSZENIA NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO	
1. Nazwa i adres jednostki—pieczętka z numerem REGON	2. REGON (cz. I resort. kodu identyf.)
Nazwa jednostki specjalistycznej	3. PESEL
	4. Data urodzenia
	5. Płeć <input type="checkbox"/> mężczyzna <input checked="" type="checkbox"/> kobieta
6. Obywatelstwo <input type="checkbox"/> polskie <input type="checkbox"/> obcokrajowiec	Kraj pochodzenia
7. Nazwisko	Dane pacjenta wraz z numerem Pesel
8. Imię	
ADRES	9. Miejscowość
11. Ulica, nr domu, nr mieszkania	10. Kod pocztowy
13. Województwo	12. Kod TERYT
14. Powiat	15. Gmina
16. Ukończona szkoła <input type="checkbox"/> bez wykształcenia <input type="checkbox"/> podstawowa <input type="checkbox"/> gimnazjum <input type="checkbox"/> zasadnicza zawodowa <input type="checkbox"/> średnia <input type="checkbox"/> policealna <input type="checkbox"/> wyższa	
17. DATA ROZPOZNANIA	
DATA PRZYJĘCIA	21. DATA ZGONU
18. do ambulatorium	22. Miejsce zgonu
19. do szpitala	23. Przyczyna zgonu
20. Data wypisu	24. Kod przyczyny zgonu ICD-10
	<input type="checkbox"/> szpital <input type="checkbox"/> nowotwór <input type="checkbox"/> wyściowa
	<input type="checkbox"/> dom <input type="checkbox"/> inna <input type="checkbox"/> wtórna
	<input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> bezpośrednia

25. ROZPOZNANIE KLINICZNE: ICD-10	26. Rozpoznanie histopatologiczne	27. Kod histopat.
Opis i lokalizacja nowotworu: Guz pęcherza moczowego o niepewnym lub nieznanym charakterze	<input type="checkbox"/> Nie pobrano materiału do badania <input type="checkbox"/> Pobrano wycinek (badanie w toku) <input type="checkbox"/> Wynik negatywny (nie potwierdzono nowotworu) <input type="checkbox"/> Wynik pozytywny (potwierdzono nowotwór)	Data wyniku
28. Nowotwór <input checked="" type="checkbox"/> pojedynczy <input type="checkbox"/> mnogi <input type="checkbox"/> przerzut	Typ histologiczny: Transitional cell papilloma 81201	
29. Miejsce przerzutu:	34. Stopień zaawansowania	
30. Data przerzutu	35. Stadium zaawansowania	
31. Strona ciała <input type="checkbox"/> prawa <input type="checkbox"/> lewa <input type="checkbox"/> obie strony	<input type="checkbox"/> Stopień 0 (Tis) <input type="checkbox"/> <i>in situ</i>	
32. Kod zaawansowania TNM (7 rewizja)	<input type="checkbox"/> Stopień I <input type="checkbox"/> IA <input type="checkbox"/> IB <input type="checkbox"/> IC	
<input type="checkbox"/> TIS T <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Stopień II <input type="checkbox"/> IIA <input type="checkbox"/> IIB <input type="checkbox"/> IIC	
33. Inne klasyfikacje zaawansowania	<input type="checkbox"/> Stopień III <input type="checkbox"/> IIIA <input type="checkbox"/> IIIB <input type="checkbox"/> IIIC	
(np. FIGO, Clark/Breslow, Astler-Coller, Ann Arbor, Gleason)	<input type="checkbox"/> Stopień IV <input type="checkbox"/> IVA <input type="checkbox"/> VB <input type="checkbox"/> IVC	
Wynik	37. Leczenie skojarzone	
36. Inne podstawy rozpoznania	38. Leczenie nieskojarzone	
<input type="checkbox"/> cytologia <input checked="" type="checkbox"/> operacja wywiad.	Możliwe zaznaczenie kilku pól	
<input checked="" type="checkbox"/> markery nowotw. <input checked="" type="checkbox"/> badanie kliniczne	dzień - miesiąc - rok	
<input checked="" type="checkbox"/> endoskopia <input type="checkbox"/> sekcja	<input type="checkbox"/> chirurgia	
<input checked="" type="checkbox"/> radiologia <input type="checkbox"/> tylko akt zgonu	<input type="checkbox"/> radioterapia	
<input checked="" type="checkbox"/> inne bad. obraz. <input type="checkbox"/> skryning tura	<input type="checkbox"/> chemioterapia	
	<input type="checkbox"/> hormonoterapia	
	<input type="checkbox"/> immunoterapia	
	<input type="checkbox"/> ter. celowana	
	<input type="checkbox"/> przeszczep	
	<input type="checkbox"/> inne	
39. Dla raka piersi (C50, D05)	Data rozpoczęcia:	
<input type="checkbox"/> mastektomia <input type="checkbox"/> leczenie oszczędzające	dzień miesiąc rok	
40. Rodzaj leczenia <input type="checkbox"/> radykalne <input type="checkbox"/> paliatywne <input type="checkbox"/> objawowe <input type="checkbox"/> skierowany na leczenie <input type="checkbox"/> brak zgody na leczenie	42. Nr PWZ lekarza	
41. Data wypełnienia	PWZ lekarza	
(identyfikator osoby wprowadzającej)	data, pieczętka	
	43. Podpis i pieczętka lekarza	

Przypadek C

Pacjentka lat 28 zgłasza się do szpitala onkologicznego z wynikiem cytologii potwierdzającym komórki nowotworu złośliwego z dnia 22.08.2022r. W wywiadzie czuje się dobrze, nie zgłasza problemów zdrowotnych, nie paląca i nie pijąca, bez chorób współistniejących.

Zalecona usg ginekologiczne i piersi, badanie morfologiczne krwi wraz z markerami, badanie ogólne moczu, rtg płuc.

Wyniki badań potwierdzają proces nowotworowy w obrębie narządów rodnych, zaproponowano zabieg operacyjny podczas, którego pobrano wycinek HP do analizy.

Wynik HP: dysplazja dużego stopnia nabłonka szyjki macicy CIN 3 (HSIL) ICD-O 80772. Wielkość utkania 2x2xmm i 3x2mm. Przewlekłe zapalenie błony śluzowej szyjki macicy. Endometrium w stadium sekrecji.

Adresat: MINISTERSTWO ZDROWIA; Wojewódzkie Biuro Rejestracji Nowotworów
Przekazać w terminach przewidzianych w programie badań statystycznych statystyki publicznej

Numer w KR N	
MZ/N-1a KARTA ZGŁOSZENIA NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO	
1. Nazwa i adres jednostki – pieczętą z numerem REGON	2. REGON (cz. I resort. kodu identyf.)
Nazwa jednostki specjalistycznej	3. PESEL
	4. Data urodzenia
	5. Płeć <input type="checkbox"/> mężczyzna <input checked="" type="checkbox"/> kobieta
6. Obywatelstwo <input type="checkbox"/> polskie <input type="checkbox"/> obcokrajowiec	Kraj pochodzenia
7. Nazwisko	Dane pacjenta wraz z numerem Pesel
8. Imię	
ADRES	
9. Miejscowość	10. Kod pocztowy
11. Ulica, nr domu, nr mieszkania	12. Kod TERYT
13. Województwo	14. Powiat
	15. Gmina
16. Ukończona szkoła <input type="checkbox"/> bez wykształcenia <input type="checkbox"/> podstawowa <input type="checkbox"/> gimnazjum <input type="checkbox"/> zasadnicza zawodowa <input type="checkbox"/> średnia <input type="checkbox"/> policealna <input type="checkbox"/> wyższa	
17. DATA ROZPOZNANIA	
DATA PRZYJĘCIA	
18. do ambulatorium	21. DATA ZGONU
19. do szpitala	22. Miejsce zgonu
20. Data wypisu	23. Przyczyna zgonu
	24. Kod przyczyny zgonu ICD-10

25. ROZPOZNANIE KLINICZNE: ICD-10	26. Rozpoznanie histopatologiczne	27. Kod histopat.
Opis i lokalizacja nowotworu: Rak in situ szyjki macicy CIN III	<input type="checkbox"/> Nie pobrano materiału do badania <input type="checkbox"/> Pobrano wycinek (badanie w toku) <input type="checkbox"/> Wynik negatywny (nie potwierdzono nowotworu) <input checked="" type="checkbox"/> Wynik pozytywny (potwierdzono nowotwór)	
28. Nowotwór <input type="checkbox"/> pojedynczy <input type="checkbox"/> mnogi <input type="checkbox"/> przerzut	Data wyniku	
29. Miejsce przerzutu:	Typ histologiczny: Dysplazja dużego stopnia nabłonka szyjki macicy CIN 3 (HSIL) ICD-O 80772	
30. Data przerzutu	34. Stopień zaawansowania	35. Stadium zaawansowania
31. Strona ciała <input type="checkbox"/> prawa <input type="checkbox"/> lewa <input type="checkbox"/> obie strony	<input checked="" type="checkbox"/> Stopień 0 (Tis)	<input checked="" type="checkbox"/> in situ
32. Kod zaawansowania TNM (7 rewizja) <input type="checkbox"/> TIS T <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Stopień I <input type="checkbox"/> IA <input type="checkbox"/> IB <input type="checkbox"/> IC	<input type="checkbox"/> miejscowe
33. Inne klasyfikacje zaawansowania (np. FIGO, Clark/Breslow, Astler-Coller, Ann Arbor, Gleason)	<input type="checkbox"/> Stopień II <input type="checkbox"/> IIA <input type="checkbox"/> IIB <input type="checkbox"/> IIC	<input type="checkbox"/> regionalne (przerzuty reg.)
Wynik	<input type="checkbox"/> Stopień III <input type="checkbox"/> IIIA <input type="checkbox"/> IIIB <input type="checkbox"/> IIIC	<input type="checkbox"/> uogólnione (przerzuty odl.)
	<input type="checkbox"/> Stopień IV <input type="checkbox"/> IVA <input type="checkbox"/> IVB <input type="checkbox"/> IVC	
36. Inne podstawy rozpoznania	37. Leczenie skojarzone	38. Leczenie nieskojarzone
<input checked="" type="checkbox"/> cytologia <input type="checkbox"/> operacja wywiad.	<input type="checkbox"/> radioter.+chemioter.	<input checked="" type="checkbox"/> chirurgia
<input type="checkbox"/> markery nowotw. <input type="checkbox"/> badanie kliniczne	<input type="checkbox"/> chirurgia+chemioter.	<input type="checkbox"/> radioterapia
<input checked="" type="checkbox"/> endoscopia <input type="checkbox"/> sekcja	<input type="checkbox"/> radioter.+chemioter.+chirurgia	<input type="checkbox"/> chemioterapia
<input checked="" type="checkbox"/> radiologia <input type="checkbox"/> tylko akt zgonu	<input type="checkbox"/> radioter.+chirurgia	<input type="checkbox"/> hormonoterapia
<input type="checkbox"/> inne bad. obraz. <input type="checkbox"/> skryning tura	Data rozpoczęcia:	<input type="checkbox"/> immunoterapia
39. Dla raka piersi (C50, D05)	dzień miesiąc rok	<input type="checkbox"/> ter. celowana
<input type="checkbox"/> mastektomia <input type="checkbox"/> leczenie oszczędzające	<input type="checkbox"/> lecz. nieskojarzone (wypełnić pkt 36)	<input type="checkbox"/> przeszczep
40. Rodzaj leczenia <input checked="" type="checkbox"/> radykalne <input type="checkbox"/> paliatywne <input type="checkbox"/> objawowe <input type="checkbox"/> skierowany na leczenie <input type="checkbox"/> brak zgody na leczenie		<input type="checkbox"/> inne
41. Data wypełnienia	42. Nr PWZ lekarza	
identyfikator osoby wprowadzającej	43. Podpis i pieczętą lekarza	

Przypadek D

Pacjent lat 66 zgłasza się ze skierowaniem od lekarza rodzinnego z podejrzeniem wznowy w bliźnie pooperacyjnej raka piersi wykrytego w 2000 roku.

Po przeprowadzeniu operacji wywiadowczej oraz zleconych badaniach w tym rtg płuc, wznowa raka piersi zostaje wykluczona, jednocześnie zlecono dodatkową diagnostykę płuc w wyniku wykrytych licznych guzów o nieznanym charakterze.

Zlecono tomografie klatki piersiowej, markery Antygen SCC oraz bronchoskopie. Zlecone badania potwierdzają nowotwór płuc z zajętymi węzłami chłonnymi typ płaskonabłonkowy TXN3M0. Pacjent zostaje skierowany na chemioterapie.

Po przyjęciu na oddział i kolejnym kursie chemioterapii u pacjenta dochodzi do zatrzymania akcji serca. Stwierdza się zgon pacjenta w wyniku rozwoju choroby nowotworowej.

Adresat: MINISTERSTWO ZDROWIA; Wojewódzkie Biuro Rejestracji Nowotworów
Przekazać w terminach przewidzianych w programie badań statystycznych statystyki publicznej

Numer w KRN	
MZ/N-1a KARTA ZGŁOSZENIA NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO	
1. Nazwa i adres jednostki—pieczętka z numerem REGON	2. REGON (cz. I resort. kodu identyf.)
Nazwa jednostki specjalistycznej	3. PESEL
	4. Data urodzenia
	5. Płeć <input checked="" type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> kobieta
6. Obywatelstwo <input type="checkbox"/> polskie <input type="checkbox"/> obcokrajowiec	Kraj pochodzenia
7. Nazwisko	Dane pacjenta wraz z numerem Pesel
8. Imię	
ADRES	Pesel
9. Miejscowość	10. Kod pocztowy
11. Ulica, nr domu, nr mieszkania	12. Kod TERYT
13. Województwo	14. Powiat
	15. Gmina
16. Ukończona szkoła <input type="checkbox"/> bez wykształcenia <input type="checkbox"/> podstawowa <input type="checkbox"/> gimnazjum <input type="checkbox"/> zasadnicza zawodowa <input type="checkbox"/> średnia <input type="checkbox"/> policealna <input type="checkbox"/> wyższa	
17. DATA ROZPOZNANIA	
DATA PRZYJĘCIA	
18. do ambulatorium	19. do szpitala
20. Data wypisu	21. DATA ZGONU
	22. Miejsce zgonu
	23. Przyczyna zgonu
	24. Kod przyczyny zgonu ICD-10
	25. Rodzaj zgonu

25. ROZPOZNANIE KLINICZNE: ICD-10	26. Rozpoznanie histopatologiczne	27. Kod histopat.
Opis i lokalizacja nowotworu:		
Rak płuca		
28. Nowotwór <input checked="" type="checkbox"/> pojedynczy <input type="checkbox"/> mnogi <input type="checkbox"/> przerzut	<input type="checkbox"/> Nie pobrano materiału do badania	
29. Miejsce przerzutu:	<input type="checkbox"/> Pobrano wycinek (badanie w toku)	
30. Data przerzutu	<input type="checkbox"/> Wynik negatywny (nie potwierdzono nowotworu)	
31. Strona ciała <input type="checkbox"/> prawa <input type="checkbox"/> lewa <input type="checkbox"/> obie strony	<input checked="" type="checkbox"/> Wynik pozytywny (potwierdzono nowotwór)	
32. Kod zaawansowania TNM (7 rewizja)	Data wyniku	
<input type="checkbox"/> TIS <input checked="" type="checkbox"/> T <input checked="" type="checkbox"/> N <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> 0	Rak płuca typ płaskonabłonkowy zajęte węzły chłonne TXN3M0	
33. Inne klasyfikacje zaawansowania	Typ histologiczny:	
Wynik	34. Stopień zaawansowania	
36. Inne podstawy rozpoznania	35. Stadium zaawansowania	
<input checked="" type="checkbox"/> cytologia <input type="checkbox"/> operacja wywiad.	<input type="checkbox"/> Stopień 0 (Tis) <input type="checkbox"/> <i>in situ</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> markery nowotw. <input type="checkbox"/> badanie kliniczne	<input type="checkbox"/> Stopień I <input type="checkbox"/> IA <input type="checkbox"/> IB <input type="checkbox"/> IC	
<input checked="" type="checkbox"/> endoscopia <input type="checkbox"/> sekcja	<input type="checkbox"/> Stopień II <input type="checkbox"/> IIA <input type="checkbox"/> IIB <input type="checkbox"/> IIC	
<input checked="" type="checkbox"/> radiologia <input type="checkbox"/> tylko akt zgonu	<input checked="" type="checkbox"/> Stopień III <input type="checkbox"/> IIIA <input type="checkbox"/> IIIB <input type="checkbox"/> IIIC	
<input checked="" type="checkbox"/> inne bad. obraz. <input type="checkbox"/> skryning tura	<input type="checkbox"/> Stopień IV <input type="checkbox"/> IVA <input type="checkbox"/> IVB <input type="checkbox"/> IVC	
37. Leczenie skojarzone	<input checked="" type="checkbox"/> regionalne (przerzuty reg.)	
<input type="checkbox"/> radioter.+chemioter.	<input type="checkbox"/> uogólnione (przerzuty odl.)	
<input type="checkbox"/> chirurgia+chemioter.	38. Leczenie nieskojarzone	
<input type="checkbox"/> radioter.+chemioter.+chirurgia	Możliwe zaznaczenie kilku pól	
<input type="checkbox"/> radioter.+chirurgia	dzień - miesiąc - rok	
Data rozpoczęcia:	<input type="checkbox"/> chirurgia	
<input type="checkbox"/> lecz. nieskojarzone (wypełnić pkt 36)	<input checked="" type="checkbox"/> radioterapia	
40. Rodzaj leczenia <input type="checkbox"/> radykalne <input type="checkbox"/> paliatywne <input checked="" type="checkbox"/> objawowe <input type="checkbox"/> skierowany na leczenie <input type="checkbox"/> brak zgody na leczenie	<input checked="" type="checkbox"/> chemioterapia	
41. Data wypełnienia	<input type="checkbox"/> hormonoterapia	
Identyfikator osoby wprowadzającej	<input type="checkbox"/> immunoterapia	
42. Nr PWZ lekarza	<input type="checkbox"/> ter. celowana	
43. Podpis i pieczętka lekarza	<input type="checkbox"/> przeszczep	
	<input type="checkbox"/> inne	

Pacjentka zgłasza się do prywatnej jednostki na badanie skryningowe w ramach programu badań przesiewowych dla kobiet w wieku 50-69.

W wyniku rutynowego badania mammograficznego na etapie diagnostyki podstawowej oraz diagnostyki pogłębionej, badanie biopsji cienkoigłowa (BAC) stwierdza się guzek o wielkości 2,5x2,1 cm w piersi prawej na godzinie 10 w rozmazach komórki raka i martwica. Pacjentka poinformowana o wyniku badania oraz skierowaniu do dalszego leczenia w jednostce specjalistycznej.

Adresat: MINISTERSTWO ZDROWIA; Wojewódzkie Biuro Rejestracji Nowotworów
Przekazać w terminach przewidzianych w programie badań statystycznych statystyki publicznej

Przypadek E

Numer w KRN	
MZ/N-1a KARTA ZGŁOSZENIA NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO	
1. Nazwa i adres jednostki—pieczętka z numerem REGON	2. REGON (cz. I resort. kodu identyf.)
Nazwa prywatnej jednostki	3. PESEL
	4. Data urodzenia
	5. Płeć <input type="checkbox"/> męczyzna <input checked="" type="checkbox"/> kobieta
6. Obywatelstwo <input type="checkbox"/> polskie <input type="checkbox"/> obcokrajowiec	
7. Nazwisko	
8. Imię	Dane pacjentki wraz z numerem
ADRES	Pesel
9. Miejscowość	10. Kod pocztowy
11. Ulica, nr domu, nr mieszkania	12. Kod TERYT
13. Województwo	14. Powiat
	15. Gmina
16. Ukończona szkoła <input type="checkbox"/> bez wykształcenia <input type="checkbox"/> podstawowa <input type="checkbox"/> gimnazjum <input type="checkbox"/> zasadnicza zawodowa <input type="checkbox"/> średnia <input type="checkbox"/> policealna <input type="checkbox"/> wyższa	
17. DATA ROZPOZNANIA	
DATA PRZYJĘCIA	21. DATA ZGONU
18. do ambulatorium	22. Miejsce zgonu
19. do szpitala	23. Przyczyna zgonu
20. Data wypisu	24. Kod przyczyny zgonu ICD-10
	<input type="checkbox"/> szpital <input type="checkbox"/> nowotwór <input type="checkbox"/> wyjściowa
	<input type="checkbox"/> dom <input type="checkbox"/> inna <input type="checkbox"/> wtórna
	<input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> bezpośrednia

25. ROZPOZNANIE KLINICZNE: ICD-10	26. Rozpoznanie histopatologiczne
Opis i lokalizacja nowotworu: Rak piersi, strona prawa na godz. 10	27. Kod histopat.
28. Nowotwór <input checked="" type="checkbox"/> pojedynczy <input type="checkbox"/> mnogi <input type="checkbox"/> przerzut	<input type="checkbox"/> Nie pobrano materiału do badania <input type="checkbox"/> Pobrano wycinek (badanie w toku) <input type="checkbox"/> Wynik negatywny (nie potwierdzono nowotworu) <input checked="" type="checkbox"/> Wynik pozytywny (potwierdzono nowotwór)
29. Miejsce przerzutu:	Data wyniku
30. Data przerzutu	
31. Strona ciała <input checked="" type="checkbox"/> prawa <input type="checkbox"/> lewa <input type="checkbox"/> obie strony	Typ histologiczny: Rak piersi
32. Kod zaawansowania TNM (7 rewizja) <input type="checkbox"/> TIS <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> 0	34. Stopień zaawansowania <input type="checkbox"/> Stopień 0 (Tis) <input type="checkbox"/> Stopień I <input type="checkbox"/> IA <input type="checkbox"/> IB <input type="checkbox"/> IC <input checked="" type="checkbox"/> Stopień II <input type="checkbox"/> IIA <input type="checkbox"/> IIB <input type="checkbox"/> IIC <input type="checkbox"/> Stopień III <input type="checkbox"/> IIIA <input type="checkbox"/> IIIB <input type="checkbox"/> IIIC <input type="checkbox"/> Stopień IV <input type="checkbox"/> IVA <input type="checkbox"/> IVB <input type="checkbox"/> IVC
33. Inne klasyfikacje zaawansowania (np. FIGO, Clark/Breslow, Astler-Coller, Ann Arbor, Gleason) Wynik	35. Stadium zaawansowania <input checked="" type="checkbox"/> In situ <input type="checkbox"/> miejscowe <input type="checkbox"/> regionalne (przerzuty reg.) <input type="checkbox"/> uogólnione (przerzuty odl.)
36. Inne podstawy rozpoznania <input checked="" type="checkbox"/> cytologia <input type="checkbox"/> operacja wywiad. <input type="checkbox"/> markery nowotw. <input type="checkbox"/> badanie kliniczne <input type="checkbox"/> endoskopia <input type="checkbox"/> sekcja <input checked="" type="checkbox"/> radiologia <input type="checkbox"/> tylko akt zgonu <input type="checkbox"/> inne bad. obraz. <input checked="" type="checkbox"/> skryning tura	37. Leczenie skojarzone <input type="checkbox"/> radioter.+chemioter. <input type="checkbox"/> chirurgia+chemioter. <input type="checkbox"/> radioter.+chemioter.+chirurgia <input type="checkbox"/> radioter.+chirurgia Data rozpoczęcia:
39. Dla raka piersi (C50, D05) <input type="checkbox"/> mastektomia <input type="checkbox"/> leczenie oszczędzające	38. Leczenie nieskojarzone Możliwe zaznaczenie kilku pól dzień - miesiąc - rok <input type="checkbox"/> chirurgia <input type="checkbox"/> radioterapia <input type="checkbox"/> chemioterapia <input type="checkbox"/> hormonoterapia <input type="checkbox"/> immunoterapia <input type="checkbox"/> ter. celowana <input type="checkbox"/> przeszczep <input type="checkbox"/> inne
40. Rodzaj leczenia <input type="checkbox"/> radykalne <input type="checkbox"/> paliatywne <input type="checkbox"/> objawowe <input checked="" type="checkbox"/> skierowany na leczenie <input type="checkbox"/> brak zgody na leczenie	
41. Data wypełnienia	42. Nr PWZ lekarza
(identyfikator osoby wprowadzającej)	43. Podpis i pieczętka lekarza

Przypadek F

Pacjentka lat 47 zgłasza się z wyczuwalnym w badaniu guzem w piersi lewej, pacjentka obciążona genetycznie rakiem piersi.

Zlecono następujące badania: usg, morfologie, markery, rtg płuc, mammografie, rezonans magnetyczny piersi.

Wynik badań potwierdzają nowotwór złośliwy, pacjentka w trybie pilnym zostaje zakwalifikowana do zabiegu operacyjnego (2022-01-06) w którym zostaje pobrany wycinek hp.

Wynik HP: rak inwazyjny przewodowy piersi lewej bez specjalnego typu wg Nottingham (3+2+1=6).

Stopień złośliwości histopatologicznej G2.

ER- odczyn silnie dodatni w 100% komórek raka.

PR- odczyn silnie dodatni w 100% komórek raka.

Ki67-poniżej 20%.

HER2 (1+)- wynik ujemny

Typ luminalny-A

Wg AJCC 2017 (8edycja) pT1c N1a LVI2 R0

Pacjentka zakwalifikowana do brachyterapii śródtkankowej podając boost na łożę guza piersi lewej (2022-03-22).

W trakcie hormonoterapii (2022-04-21)

Pacjentka w stanie ogólnym dobrym i miejscowo dobrym wypisana do domu. Pouczona o dalszym postępowaniu.

W trakcie hospitalizacji krwi ani preparatów krwiopochodnych nie przetaczano.

Adresat: MINISTERSTWO ZDROWIA; Wojewódzkie Biuro Rejestracji Nowotworów
Przekazać w terminach przewidzianych w programie badań statystycznych statystyki publicznej

Numer w KRN					
MZ/N-1a KARTA ZGŁOSZENIA NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO					
1. Nazwa i adres jednostki – pieczętą z numerem REGON	2. REGON (cz. I resort. kodu identyf.)				
Nazwa jednostki	3. PESEL				
	4. Data urodzenia				
	5. Płeć <input type="checkbox"/> mężczyzna <input checked="" type="checkbox"/> kobieta				
6. Obywatelstwo <input type="checkbox"/> polskie <input type="checkbox"/> obcokrajowiec	7. Nazwisko				
	8. Imię				
ADRES	Dane pacjentki wraz z numerem Pesel				
9. Miejscowość	10. Kod pocztowy				
11. Ulica, nr domu, nr mieszkania	12. Kod TERYT				
13. Województwo	14. Powiat	15. Gmina			
16. Ukończona szkoła <input type="checkbox"/> bez wykształcenia <input type="checkbox"/> podstawowa <input type="checkbox"/> gimnazjum <input type="checkbox"/> zasadnicza zawodowa <input type="checkbox"/> średnia <input type="checkbox"/> policealna <input type="checkbox"/> wyższa	17. DATA ROZPOZNANIA				
	18. dzień 19. miesiąc 20. rok				
DATA PRZYJĘCIA	21. DATA ZGONU	22. Miejsce zgonu	23. Przyczyna zgonu	24. Kod przyczyny zgonu ICD-10	
18. do ambulatorium	19. do szpitala	20. Data wypisu	<input type="checkbox"/> szpital <input type="checkbox"/> nowotwór <input type="checkbox"/> wyściowa	<input type="checkbox"/> dom <input type="checkbox"/> inna <input type="checkbox"/> wtórna	<input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> bezpośrednia

25. ROZPOZNANIE KLINICZNE: ICD-10	26. Rozpoznanie histopatologiczne	27. Kod histopat.
Opis i lokalizacja nowotworu: Rak piersi lewej. Stopień G2 pT1c N1a LV12 R0	<input type="checkbox"/> Nie pobrano materiału do badania <input type="checkbox"/> Pobrano wycinek (badanie w toku) <input type="checkbox"/> Wynik negatywny (nie potwierdzono nowotworu) <input checked="" type="checkbox"/> Wynik pozytywny (potwierdzono nowotwór)	Data wyniku
28. Nowotwór <input checked="" type="checkbox"/> pojedynczy <input type="checkbox"/> mnogi <input type="checkbox"/> przerzut	Typ histologiczny: Rak inwazyjny przewodowy piersi bez specjalnego typu wg Nottingham (3+2+1=6).	
29. Miejsce przerzutu:	30. Data przerzutu	31. Strona ciała <input type="checkbox"/> prawa <input checked="" type="checkbox"/> lewa <input type="checkbox"/> obie strony
32. Kod zaawansowania TNM (7 rewizja) <input type="checkbox"/> TIS <input type="checkbox"/> T 1c <input type="checkbox"/> N 1a <input type="checkbox"/> M	33. Inne klasyfikacje zaawansowania (np. FIGO, Clark/Breslow, Astler-Coller, Ann Arbor, Gleason) Wynik G2	34. Stopień zaawansowania <input type="checkbox"/> Stopień 0 (Tis) <input type="checkbox"/> Stopień I <input type="checkbox"/> IA <input type="checkbox"/> IB <input type="checkbox"/> IC <input checked="" type="checkbox"/> Stopień II <input type="checkbox"/> IIA <input type="checkbox"/> IIB <input type="checkbox"/> IIC <input type="checkbox"/> Stopień III <input type="checkbox"/> IIIA <input type="checkbox"/> IIIB <input type="checkbox"/> IIIC <input type="checkbox"/> Stopień IV <input type="checkbox"/> IVA <input type="checkbox"/> IVB <input type="checkbox"/> IVC
35. Stadium zaawansowania <input type="checkbox"/> in situ <input type="checkbox"/> miejscowe <input checked="" type="checkbox"/> regionalne (przerzuty reg.) <input type="checkbox"/> uogólnione (przerzuty odl.)	36. Inne podstawy rozpoznania <input type="checkbox"/> cytologia <input type="checkbox"/> operacja wywiad. <input checked="" type="checkbox"/> markery nowotw. <input checked="" type="checkbox"/> badanie kliniczne <input checked="" type="checkbox"/> endoskopia <input type="checkbox"/> sekcja <input checked="" type="checkbox"/> radiologia <input type="checkbox"/> tylko akt zgonu <input checked="" type="checkbox"/> inne bad. obraz. <input type="checkbox"/> skryning tura	37. Leczenie skojarzone <input type="checkbox"/> radioter.+chemioter. <input type="checkbox"/> chirurgia+chemioter. <input type="checkbox"/> radioter.+chemioter.+chirurgia <input type="checkbox"/> radioter.+chirurgia Data rozpoczęcia: dzień miesiąc rok
38. Leczenie nieskojarzone Ważne zaznaczenie kilku pkt. dzień miesiąc rok <input checked="" type="checkbox"/> chirurgia 2022-01-06 <input type="checkbox"/> radioterapia <input type="checkbox"/> chemioterapia <input checked="" type="checkbox"/> hormonoterapia 2022-04-21 <input type="checkbox"/> immunoterapia <input type="checkbox"/> ter. celowana <input checked="" type="checkbox"/> Brachyterapia 2022-04-21 <input type="checkbox"/> inne	39. Dla raka piersi (C50, D05) <input type="checkbox"/> mastektomia <input type="checkbox"/> leczenie oszczędzające	40. Rodzaj leczenia <input type="checkbox"/> radykalne <input type="checkbox"/> paliatywne <input type="checkbox"/> objawowe <input type="checkbox"/> skierowany na leczenie <input type="checkbox"/> brak zgody na leczenie
41. Data wypełnienia	42. Nr PWZ lekarza	43. Podpis i pieczętka lekarza
dentyfikator osoby wprowadzającej		

Pacjent lat 91 z podejrzeniem raka krtani, przywieziony przez pogotowie ratunkowe w wyniku zasłabnięcia w domu. W wywiadzie rak jasnokomórkowy nerki lewej zdiagnozowany w 2002 roku.

Pacjent nie zgadza się na diagnostykę w jednostce. Zostaje poinformowany o swoim stanie i podejrzeniu raka krtani. Wypisuje się na własne żądanie.

Przypadek G

Adresat: MINISTERSTWO ZDROWIA; Wojewódzkie Biuro Rejestracji Nowotworów

Przekazać w terminach przewidzianych w programie badań statystycznych statystyki publicznej

Numer w KRN	
MZ/N-1a KARTA ZGŁOSZENIA NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO	
1. Nazwa i adres jednostki—pieczętka z numerem REGON	2. REGON (cz. I resort. kodu identyf.)
Nazwa jednostki	3. PESEL
	4. Data urodzenia
	5. Płeć <input checked="" type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> kobieta
6. Obywatelstwo <input type="checkbox"/> polskie <input type="checkbox"/> obcokrajowiec	7. Nazwisko
8. Imię	9. Miejscowość
Dane pacjenta wraz z numerem Pesel	
11. Ulica, nr domu, nr mieszkania	10. Kod pocztowy
13. Województwo	14. Powiat
15. Gmina	12. Kod TERYT
16. Ukończona szkoła <input type="checkbox"/> bez wykształcenia <input type="checkbox"/> podstawowa <input type="checkbox"/> gimnazjum <input type="checkbox"/> zasadnicza zawodowa <input type="checkbox"/> średnia <input type="checkbox"/> policealna <input type="checkbox"/> wyższa	17. DATA ROZPOZNANIA
DATA PRZYJĘCIA	18. do ambulatorium
	19. do szpitala
	20. Data wypisu
21. DATA ZGONU	22. Miejsce zgonu
	23. Przyczyna zgonu
	24. Kod przyczyny zgonu ICD-10

25. ROZPOZNANIE KLINICZNE: ICD-10	26. Rozpoznanie histopatologiczne
Opis i lokalizacja nowotworu: Podejrzenie raka krtani, rak jasnokomórkowy nerki lewej-2002 rok	<input type="checkbox"/> Nie pobrano materiału do badania <input type="checkbox"/> Pobrano wycinek (badanie w toku) <input type="checkbox"/> Wynik negatywny (nie potwierdzono nowotworu) <input type="checkbox"/> Wynik pozytywny (potwierdzono nowotwór)
28. Nowotwór <input type="checkbox"/> pojedynczy <input type="checkbox"/> mnogi <input type="checkbox"/> przerzut	Data wyniku
29. Miejsce przerzutu:	Typ histologiczny:
30. Data przerzutu	34. Stopień zaawansowania
31. Strona ciała <input type="checkbox"/> prawa <input type="checkbox"/> lewa <input type="checkbox"/> obie strony	35. Stadium zaawansowania
32. Kod zaawansowania TNM (7 rewizja)	<input type="checkbox"/> Stopień 0 (Tis) <input type="checkbox"/> Stopień I <input type="checkbox"/> IA <input type="checkbox"/> IB <input type="checkbox"/> IC <input type="checkbox"/> Stopień II <input type="checkbox"/> IIA <input type="checkbox"/> IIB <input type="checkbox"/> IIC <input type="checkbox"/> Stopień III <input type="checkbox"/> IIIA <input type="checkbox"/> IIIB <input type="checkbox"/> IIIC <input type="checkbox"/> Stopień IV <input type="checkbox"/> IVA <input type="checkbox"/> IVB <input type="checkbox"/> IVC
33. Inne klasyfikacje zaawansowania	<input type="checkbox"/> <i>in situ</i> <input type="checkbox"/> miejscowe <input type="checkbox"/> regionalne (przerzuty reg.) <input type="checkbox"/> uogólnione (przerzuty odl.)
36. Inne podstawy rozpoznania	37. Leczenie skojarzone
<input type="checkbox"/> cytologia <input type="checkbox"/> operacja wywiad. <input type="checkbox"/> markery nowotw. <input type="checkbox"/> badanie kliniczne <input type="checkbox"/> endoskopia <input type="checkbox"/> sekcja <input type="checkbox"/> radiologia <input type="checkbox"/> tylko akt zgonu <input type="checkbox"/> Inne bad. obraz. <input type="checkbox"/> skryning tura	<input type="checkbox"/> radioter.+chemioter. <input type="checkbox"/> chirurgia+chemioter. <input type="checkbox"/> radioter.+chemioter.+chirurgia <input type="checkbox"/> radioter.+chirurgia Data rozpoczęcia:
39. Dla raka piersi (C50, D05)	38. Leczenie nieskojarzone
<input type="checkbox"/> mastektomia <input type="checkbox"/> leczenie oszczędzające	Możliwe zaznaczenie kilku pól
40. Rodzaj leczenia <input type="checkbox"/> radykalne <input type="checkbox"/> paliatywne <input type="checkbox"/> objawowe <input type="checkbox"/> skierowany na leczenie <input checked="" type="checkbox"/> brak zgody na leczenie	<input type="checkbox"/> chirurgia <input type="checkbox"/> radioterapia <input type="checkbox"/> chemioterapia <input type="checkbox"/> hormonoterapia <input type="checkbox"/> immunoterapia <input type="checkbox"/> ter. celowana <input type="checkbox"/> przeszczep <input type="checkbox"/> inne
41. Data wypełnienia	42. Nr PWZ lekarza
Identyfikator osoby wprowadzającej	43. Podpis i pieczętka lekarza

Przypadek H

Pacjent lat 91 zgłasza się z podejrzeniem raka krtani. W wywiadzie rak jasnokomórkowy nerki lewej zdiagnozowany w 2002 roku. Pacjent posiada dokumenty z innej jednostki o wypisie na własne żądanie, (przywieziony do xxxx jednostki przez karetkę pogotowia ratunkowego w wyniku załamnięcia w domu).

Zostają zlecone badania podstawowe: morfologia, usg jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnowej, usg węzłów chłonnych szyi, rtg płuc, badania laboratoryjne, TK twarzoczaszki.

Pacjentowi zaproponowano zabieg mikrochirurgiczny krtani, pacjent wyraził zgodę, podczas zabiegu operacyjnego pobrano wycinek HP

Wynik HP: guz spoidła przedniego i lewej połowy krtani, szarawo-brunatny materiał tkankowy o łącznych wymiarach 20x10x3mm, rak płaskonabłonkowy rogowaciejący G3,

Pacjent zakwalifikowany na radioterapię.

Adresat: MINISTERSTWO ZDROWIA; Wojewódzkie Biuro Rejestracji Nowotworów
Przekazać w terminach przewidzianych w programie badań statystycznych statystyki publicznej

Numer w KRN

MZ/N-1a KARTA ZGŁOSZENIA NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO

1. Nazwa i adres jednostki – pieczętka z numerem REGON
Nazwa jednostki

2. REGON (cz. I resort. kodu identyf.)

3. PESEL
Dane pacjenta wraz z numerem Pesel

4. Data urodzenia

5. Płeć mężczyzna kobieta

6. Obywatelstwo polskie obcokrajowiec

7. Nazwisko

8. Imię

9. Miejscowość
Pesel

10. Kod pocztowy

11. Ulica, nr domu, nr mieszkania

12. Kod TERYT

13. Województwo

14. Powiat

15. Gmina

16. Ukończona szkoła bez wykształcenia podstawowa gimnazjum zasadnicza zawodowa średnia policealna wyższa

17. DATA ROZPOZNANIA dzień miesiąc rok

DATA PRZYJĘCIA

18. do ambulatorium

19. do szpitala dzień miesiąc rok

20. Data wypisu dzień miesiąc rok

21. DATA ZGONU

22. Miejsce zgonu szpital nowotwór wyściółka inne dom inna wtórna bezpośrednia

23. Przyczyna zgonu

24. Kod przyczyny zgonu ICD-10

25. ROZPOZNANIE KLINICZNE: ICD-10

Opis i lokalizacja nowotworu:
Guz siodła przedniego i lewej połowy krtani

28. Nowotwór pojedynczy mnogi przerzut

29. Miejsce przerzutu:

30. Data przerzutu

31. Strona ciała prawa lewa obie strony

32. Kod zaawansowania TNM (7 rewizja)
 TIS T N M

33. Inne klasyfikacje zaawansowania
(np. FIGO, Clark/Breslow, Astler-Coller, Ann Arbor, Gleason)
Wynik

34. Stopień zaawansowania
Stoień 0 (Tis)
Stoień I IA IB IC
Stoień II IIA IIB IIC
Stoień III IIIA IIIB IIIC
Stoień IV IVA IVB IVC

35. Stadium zaawansowania
 in situ
 miejscowe
 regionalne (przerzuty reg.)
 uogólnione (przerzuty odl.)

36. Inne podstawy rozpoznania
 cytologia operacja wywiad.
 markery nowotw. badanie kliniczne
 endoskopia sekcja
 radiologia tylko akt zgonu
 inne bad. obraz. skryning tura

37. Leczenie skojarzone
 radioter.+chemioter.
 chirurgia+chemioter.
 radioter.+chemioter.+chirurgia
 radioter.+chirurgia
Data rozpoczęcia:

38. Leczenie nieskojarzone
Należy zaznaczyć kilka pól dzień - miesiąc - rok
 chirurgia
 radioterapia
 chemioterapia
 hormonoterapia
 immunoterapia
 ter. celowana
 przeszczep
 inne

39. Dla raka piersi (C50, D05)
 mastektomia leczenie oszczędzające

40. Rodzaj leczenia radykalne paliatywne objawowe skierowany na leczenie brak zgody na leczenie

41. Data wypełnienia

42. Nr PWZ lekarza

43. Podpis i pieczętka lekarza

44. dentyfikator osoby wprowadzającej

Przypadek I

Pacjent 45 lat przyjęty do Kliniki z powodu podejrzenia rozsianej choroby nowotworowej.

W wywiadzie stwierdzono znaczny spadek masy ciała pacjenta w krótkim okresie czasu, nudności, krew w stolcu.

Zlecono pilnie badania: morfologie, markery, rtg, kolonoskopie, MR miednicy z kontrastem, gastrokopie, TK jamy brzusznej z kontrastem.

Zastosowano laparoskopie. Wykryto przerzuty w wątrobie. Pobrany wycinek z kolonoskopi large cell neuroendocrine carcinoma LCNEC przerzut z płuc prawego cT3NOM1.

Pacjent przeszedł diagnostykę DiLO , zaproponowano podanie chemioterapii. Pacjent wyraził zgodę. W czasie pobytu na oddziale pacjent skarży się na nudności, osłabienie, problemy z przełykaniem pokarmów- apetyt dopisuje, utrzymuje się stan podgorączkowy, pacjent ma problemy z snem, często wybudza się w nocy. Pacjentowi podano kroplówkę na wzmocnienie i leki przeciwwymiotne. Po zastosowanym leczeniu stan pacjenta się polepszył. Pacjent nie skarży się już na problemy ze snem.

Pacjent w stanie ogólnym dobrym wypisano do domu z dalszymi zaleceniami

Numer w KR N	
MZ/N-1a KARTA ZGŁOSZENIA NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO	
1. Nazwa i adres jednostki—pieczętka z numerem REGON	2. REGON (cz. I resort. kodu identyf.)
Nazwa jednostki	3. PESEL
	4. Data urodzenia
5. Płeć <input checked="" type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> kobieta	
6. Obywatelstwo <input type="checkbox"/> polskie <input type="checkbox"/> obcokrajowiec	Kraj pochodzenia
7. Nazwisko	Dane pacjenta wraz z numerem
8. Imię	
ADRES	Pesel
9. Miejscowość	10. Kod pocztowy
11. Ulica, nr domu, nr mieszkania	12. Kod TERYT
13. Województwo	14. Powiat
15. Gmina	
16. Ukończona szkoła <input type="checkbox"/> bez wykształcenia <input type="checkbox"/> podstawowa <input type="checkbox"/> gimnazjum <input type="checkbox"/> zasadnicza zawodowa <input type="checkbox"/> średnia <input type="checkbox"/> policealna <input type="checkbox"/> wyższa	
17. DATA ROZPOZNANIA	
DATA PRZYJĘCIA	
18. do ambulatorium	21. DATA ZGONU
19. do szpitala	22. Miejsce zgonu
20. Data wypisu	23. Przyczyna zgonu
	24. Kod przyczyny zgonu ICD-10

25. ROZPOZNANIE KLINICZNE: ICD-10	26. Rozpoznanie histopatologiczne	27. Kod histopat.
Opis i lokalizacja nowotworu: Rak płuca	<input checked="" type="checkbox"/> Nie pobrano materiału do badania <input type="checkbox"/> Pobrano wycinek (badanie w toku) <input type="checkbox"/> Wynik negatywny (nie potwierdzono nowotworu) <input type="checkbox"/> Wynik pozytywny (potwierdzono nowotwór) Data wyniku	
28. Nowotwór <input checked="" type="checkbox"/> pojedynczy <input type="checkbox"/> mnogi <input type="checkbox"/> przerzut		
29. Miejsce przerzutu: wątroba		
30. Data przerzutu		
31. Strona ciała <input checked="" type="checkbox"/> prawa <input type="checkbox"/> lewa <input type="checkbox"/> obie strony		
32. Kod zaawansowania TNM (7 rewizja) <input type="checkbox"/> TIS <input checked="" type="checkbox"/> T CT3 <input type="checkbox"/> N NO <input type="checkbox"/> M M1		
33. Inne klasyfikacje zaawansowania (np. FIGO, Clark/Breslow, Astler-Coller, Ann Arbor, Gleason) Wynik		
34. Stopień zaawansowania <input type="checkbox"/> Stopień 0 (Tis) <input type="checkbox"/> Stopień I <input type="checkbox"/> IA <input type="checkbox"/> IB <input type="checkbox"/> IC <input type="checkbox"/> Stopień II <input type="checkbox"/> IIA <input type="checkbox"/> IIB <input type="checkbox"/> IIC <input type="checkbox"/> Stopień III <input type="checkbox"/> IIIA <input type="checkbox"/> IIIB <input type="checkbox"/> IIIC <input type="checkbox"/> Stopień IV <input type="checkbox"/> IVA <input type="checkbox"/> IVB <input type="checkbox"/> IVC	35. Stadium zaawansowania <input type="checkbox"/> in situ <input type="checkbox"/> miejscowe <input type="checkbox"/> regionalne (przerzuty reg.) <input checked="" type="checkbox"/> uogólnione (przerzuty odl.)	
36. Inne podstawy rozpoznania <input type="checkbox"/> cytologia <input type="checkbox"/> operacja wywiad. <input checked="" type="checkbox"/> markery nowotw. <input checked="" type="checkbox"/> badanie kliniczne <input checked="" type="checkbox"/> endoskopia <input type="checkbox"/> sekcja <input checked="" type="checkbox"/> radiologia <input type="checkbox"/> tylko akt zgonu <input checked="" type="checkbox"/> inne bad. obraz. <input type="checkbox"/> skryning tura	37. Leczenie skojarzone <input type="checkbox"/> radioter.+chemioter. <input type="checkbox"/> chirurgia+chemioter. <input type="checkbox"/> radioter.+chemioter.+chirurgia <input type="checkbox"/> radioter.+chirurgia Data rozpoczęcia:	38. Leczenie nieskojarzone Możliwe zaznaczenie kilku pól dzień - miesiąc - rok <input type="checkbox"/> chirurgia <input checked="" type="checkbox"/> radioterapia <input checked="" type="checkbox"/> chemioterapia <input type="checkbox"/> hormonoterapia <input type="checkbox"/> immunoterapia <input type="checkbox"/> ter. celowana <input type="checkbox"/> przeszczep <input type="checkbox"/> inne
39. Dla raka piersi (C50, D05) <input type="checkbox"/> mastektomia <input type="checkbox"/> leczenie oszczędzające		
40. Rodzaj leczenia <input type="checkbox"/> radykalne <input type="checkbox"/> paliatywne <input type="checkbox"/> objawowe <input type="checkbox"/> skierowany na leczenie <input type="checkbox"/> brak zgody na leczenie		
41. Data wypełnienia	42. Nr PWZ lekarza	
Identyfikator osoby wprowadzającej	43. Podpis i pieczętka lekarza	

Pacjent lat 72 przyjęty do oddziału w stanie ogólnym średnio-ciężkim, celem paliatywnego leczenia operacyjnego z powodu steontycznego raka gruczołowego wstępnicy cT2NxM1b z rozszewem do wątroby, kości kręgosłupa i płuc. Po konsultacji anesteziologicznej internistycznej, został zakwalifikowany do paliatywnego zabiegu wyłonienia ileostomii odbarczającej. Operację wykonano 18.09.2022 r. Po zabiegu w stanie bardzo ciężkim, niewydolny krążeniowo oraz oddechowo- wentylowany mechanicznie przy pomocy respiratora. Następnego dnia obserwowano dalsze pogorszenie stanu ogólnego i narastanie zaburzeń metabolicznych, pogorszenie parametrów hemodynamicznych. Pomimo stosowanej terapii doszło do zatrzymania krążenia. O godzinie 18.03 22.09.2022 r., stwierdzono zgon.

Przypadek J

Adresat: MINISTERSTWO ZDROWIA; Wojewódzkie Biuro Rejestracji Nowotworów
Przekazać w terminach przewidzianych w programie badań statystycznych statystyki publicznej

Numer w KRN

MZ/N-1a KARTA ZGŁOSZENIA NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO

1. Nazwa i adres jednostki—pieczętka z numerem REGON
Nazwa jednostki

2. REGON (cz. I resort. kodu identyf.)

3. PESEL
Dane pacjenta wraz z numerem Pesel

4. Data urodzenia
Pesel

5. Płeć mężczyzna kobieta

6. Obywatelstwo polskie obcokrajowiec

7. Nazwisko

8. Imię

ADRES

9. Miejscowość

10. Kod pocztowy

11. Ulica, nr domu, nr mieszkania

12. Kod TERYT

13. Województwo

14. Powiat

15. Gmina

16. Ukończona szkoła bez wykształcenia podstawowa gimnazjum zasadnicza zawodowa średnia policealna wyższa

17. DATA ROZPOZNANIA dzień miesiąc rok

DATA PRZYJĘCIA

18. do ambulatorium

19. do szpitala dzień miesiąc rok

20. Data wypisu dzień miesiąc rok

21. DATA ZGONU **22-09-2022**

22. Miejsce zgonu szpital nowotwór

23. Przyczyna zgonu wyjściowa wtórna bezpośrednia

24. Kod przyczyny zgonu ICD-10 **C18**

I46.9

25. ROZPOZNANIE KLINICZNE: ICD-10

Opis i lokalizacja nowotworu:
Rak wstępnicy

28. Nowotwór pojedynczy mnogi przerzut

29. Miejsce przerzutu: **Wątroba, kości kręgosłupa, płuco**

30. Data przerzutu dzień miesiąc rok

31. Strona ciała prawa lewa obie strony

32. Kod zaawansowania TNM (7 rewizja)
 TIS T cT2 N Nx M M1

33. Inne klasyfikacje zaawansowania (np. FIGO, Clark/Breslow, Astler-Coller, Ann Arbor, Gleason)
Wynik

34. Stopień zaawansowania Stopień 0 (Tis) Stopień I IA IB IC Stopień II IIA IIB IIC Stopień III IIIA IIIB IIIC Stopień IV IVA IVB IVC

35. Stadium zaawansowania in situ miejscowe regionalne (przerzuty reg.) uogólnione (przerzuty odl.)

36. Inne podstawy rozpoznania cytologia operacja wywiad. markery nowotw. badanie kliniczne endoskopia sekcja radiologia tylko akt zgonu inne bad. obraz. skryning tura

37. Leczenie skojarzone radioter.+chemioter. chirurgia+chemioter. radioter.+chemioter.+chirurgia radioter.+chirurgia

38. Leczenie nieskojarzone chirurgia **2022-09-18** radioterapia chemioterapia hormonoterapia immunoterapia ter. celowana przeszczep inne

39. Dla raka piersi (CS0, D05) mastektomia leczenie oszczędzające

40. Rodzaj leczenia radykalne paliatywne objawowe skierowany na leczenie brak zgody na leczenie

41. Data wypełnienia

42. Nr PWZ lekarza

43. Podpis i pieczętka lekarza

44. Identyfikator osoby wprowadzającej