دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

برنامه ثبت سرطان مبتنی بر جمعیت دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه
فرم استاندارد ثبت بیماران سرطانی

مشخصات بیمار

کد ملی: ..... **نام:** ..... **نام خانوادگی:** .....

نام پدر:..... **جنس :** مرد☐ زن☐ **تاریخ تولد:** ...../...../..... **سن:** .....

آدرس محل سکونت بیمار: استان ..... شهر/روستا ..... سایر جزئیات .....

شماره تلفن ثابت :..... **شماره موبایل:** .....

محل تولد بیمار: استان ..... شهر/روستا .....

ملیت : ایرانی☐ سایر☐ ..... **قومیت:** .....

درمانهای انجام شده: جراحی☐ شیمی درمانی☐ اشعه درمانی☐ ایمنی درمانی☐ هورمون درمانی☐ درمان تسکینی☐

تاریخ آخرین تماس: ..... **وضعیت حیاتی:** زنده☐ فوت شده☐ **علت فوت:** سرطان☐ سایر☐

مشخصات تومور

روش تشخیص: فقط بر اساس گواهی فوت☐ صرفا بالینی☐ ارزیابی کلینیکی☐

توموز مارکرهای خاص☐ سیتولوژی☐ هیستولوژی☐

تاریخ بروز: ..... **عضو محل نمونه برداری:** .....

Code: **C**.....

محل تومور اولیه (توپوگرافی): .....

Code: **M**.....

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

درجه (Grade) تومور: .....

مرحله پاتولوژیک تومور : **Stage T:** **Stage N:** **Stage M:**

مرحله بالینی تومور : موضعی (Localized)☐ منطقه ای (Regional)☐ متاستاز ☐

مشخصات منبع گزارش

نام دانشگاه: **نام مرکز:**

تاریخ مراجعه/پذیرش نمونه: **شماره پرونده/نمونه:**

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

آدرس دبیرخانه ثبت سرطان دانشگاه : بلوار مدرس، بین مدرس ۴ و ۶، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، اداره پیشگیری و مبارزه با بیماریها
تلفن تماس: ۰۵۱۵۲۲۴۷۶۶۳