# Registermanual

Nationellt kvalitetsregister för Lymphoma

2021-09-01

REGIONALA CANCERCENTRUM I SAMVERKAN

**Versionshantering**

| Datum | Förändring |
|---|---|
| 2021-08-13 | Första utkast |
| 2021-09-01 | Uppdatering text |

Registermanual Nationellt kvalitetsregister för Lymphoma
Rapporten utgiven av: RCC Väst

# Innehållsförteckning


1.1 Bakgrund ..... 2
1.2 Inklusions- och exklusionskriterier ..... 2
1.2.1 Inklusionskriterier ..... 2
1.2.2 Exklusionskriterier ..... 2
2.1 Registerflöde i Lymphoma ..... 3
2.2 Skapa ny patient/Registrera tumördata ..... 4
2.2.1 Register new patient i Lymphoma ..... 4
2.2.2 Notification of cancer/tumor ..... 4
2.3 Skapa ny patient/Registrera tumördata ..... 4
2.3.1 Base data ..... 4
2.3.2 Diagnosis ..... 4
2.3.3 Treatment ..... 4
2.3.4 Relapse/SMN ..... 4
2.4 Uppföljning ..... 4
2.4.1 Follow up ..... 4
2.5 Formulär för utskrift ..... 4
3.1 Registrets formulärversion/ändrande rapportersvillkor ..... 5
3.2 Manualändringar ..... 5
4.1 Register new patient ..... 5
4.1.1 Select the type of registration ..... 5
4.1.2 Personal information ..... 6
4.1.3 Notifications of cancer/tumor data ..... 6
4.2 Base data ..... 7
4.2.1 Diagnostic center ..... 7
4.2.2 Personal information ..... 7
4.2.3 Diagnostic time intervals ..... 7
4.2.4 Family history ..... 8
4.2.5 Predisposing diseases ..... 9
4.3 Diagnosis ..... 9
4.3.1 Diagnosis and lab data ..... 9
4.3.2 EBV-status in blood at diagnosis ..... 10
4.3.3 Stage ..... 10
4.3.4 CNS status ..... 11
4.3.5 PET analyzes at diagnosis ..... 11
4.4 Treatment ..... 12
4.4.1 Treatment first line ..... 12

4.4.2 Protocol/study ..... 12
4.4.3 Surgery ..... 12
4.4.4 Radiotherapy ..... 13
4.4.5 Chemotherapy ..... 13
4.4.6 Other therapy ..... 13
4.4.7 Treatment response ..... 14
4.4.8 SCT Autologos ..... 14
4.4.9 Treatment response ..... 14
4.4.10 Second line treatment ..... 15
4.4.11 Surgery ..... 15
4.4.12 Radiotherapy ..... 15
4.4.13 SCT ..... 16
4.4.14 Chemotherapy ..... 16
4.4.15 Other therapy ..... 16
4.4.16 Response to second line treatment ..... 16
4.4.17 Further treatment ..... 17
4.5 Relapse ..... 17
4.5.1 Relapse/Progression ..... 17
4.5.2 Relapse description ..... 17
4.5.3 CNS status ..... 18
4.5.4 First relapse treatment ..... 18
4.5.5 Surgery ..... 19
4.5.6 Radiotherapy ..... 19
4.5.7 Chemotherapy ..... 19
4.5.8 Other therapy ..... 20
4.5.9 SCT Autologos ..... 20
4.5.10 Response to first relapse treatment ..... 20
4.5.11 Second relapse ..... 20
4.5.12 Third relapse ..... 21
4.5.13 Further relapse ..... 21
4.5.14 Second malignant neoplasm ..... 21
4.6 Follow up ..... 22
4.6.1 Follow up ..... 22
4.6.2 Follow up hospital ..... 22
4.6.3 Death ..... 22

# Nationell registrering av Lymphoma

## 1.1 Bakgrund

Arbetet av Lymphoma-registret startade år 2019 och omfattar alla fall av lymfom. Lymphoma-registret driftsattes på INCA år 2021. Innan registrerade man i CCEG-plattformen, (Childhood Cancer Epidemiology Group). Lymphoma är en kombination av registerna NHL och VSTB från CCEG.

Styrgruppen för svenska barncancerregistret ansvarar för utformningen av registret. För mer information:

https://cancercentrum.se/vast/cancerdiagnoser/barn/kvalitetsregister/registergrupp/

Det nationella stödteamet för Lymphomaregistret finns på Regionalt cancercentrum Väst (RCC-Väst) och samordnar registerarbetet med övriga regionala cancercentra. Inom varje region finns en eller flera regionalt ansvariga som kontaktpersoner mot respektive regionalt cancercentrum.

## 1.2 Inklusions- och exklusionskriterier

### 1.2.1 Inklusionskriterier

Alla nydiagnostiserade fall av lymfom.

Aktuella (ICD-10) diagnoskoder i Lymphoma: C81.0-C81.9, C82.7-C82.9, C83.4-C83.8, C84.0-C84.5, C85.0-C85.9, C88.0-C88.9 och C96.0-C96.9

Patienter under 18 år som ej är folkbokförda i Sverige eller saknar samordningsnummer i Sverige vid diagnostillfället registreras ej i Cancerregistret men kan registreras i kvalitetsregistret. Det gäller tex om de bedöms få en varaktig behandling i Sverige och inte inom kort lämnar landet utan möjlighet till vidare uppföljning.

### 1.2.2 Exklusionskriterier

Obduktionsfynd /malignitet helt okänd före död.

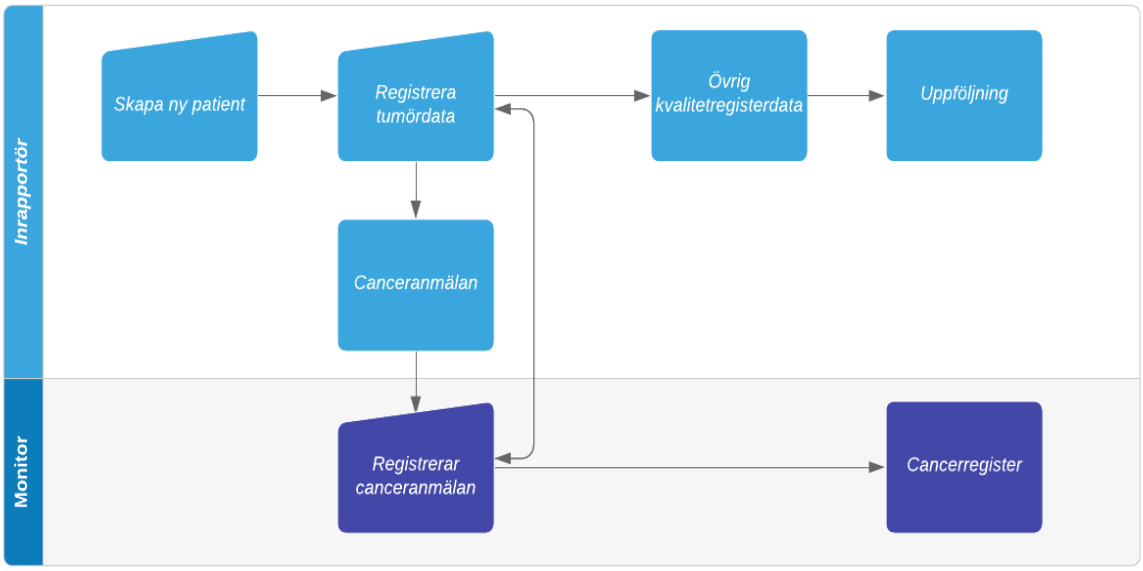
Patient som ej är folkbokförd i Sverige vid diagnos och som får en begränsad behandling i Sverige, tex ett kirurgiskt ingrepp, men därefter inte följs upp i landet.

# Registrering ny patient i INCA

Inrapportering sker via INCA-plattformen för de kliniker som har behörighet i INCA. Saknas det behörighet kontakta respektive regionala cancercentrum, se nedan för mer information.
För att logga in på INCA och klicka på följande länk:
https://rcc.incanet.se/
Vid problem att logga in och behörighet ta kontakt med din regionala administratör.
Kontaktuppgifter kan du hitta på följande länk för respektive regionala cancercentrum:
https://cancercentrum.se/vast/cancerdiagnoser/barn/kvalitetsregister/support/

## 2.1 Registerflöde i Lymphoma

Nedan bild beskriver inrapporteringsflöde till kvalitetsregistret och ansvar för de olika områden.




Inrapportören skapar en ny patient och fyller i tumördata för patienten. När ärendet är sparad. Skickas det till monitorerna.
Monitorerna granskar ärendet och registrerar till cancerregistret. Vid felaktiga data eller saknad information. Skickas ärendet tillbaka till inrapportör för komplettering.
Övrig kvalitetsregisterdata (Base data, Diagnosis, Treatment, Relapse/Second malignancy och follow up) registreras av inrapportören och kontinuerlig uppföljning av patient. Detta kan göras efter att tumördatan har skickas till monitorerna.

## 2.2 Skapa ny patient/Registrera tumördata

### 2.2.1 Register new patient i Lymphoma

Vid registrering av en ny patient i kvalitetsregistret. Väljer man om patient ska vara med enbart i kvalitetsregistret eller även i cancerregistret. Uppgifter om patient fylls i per automatik om patienten är folkbokförd i Sverige. Vid samordningsnummer fylls i personuppgifter manuellt.

### 2.2.2 Notification of cancer/tumor

Tumördata som har registrerats under *Register new patient* visas i detta formulär. Här kan man editera data vid fel eller komplettering. Vid förändring så skickas det en uppdatering av canceranmälan till monitor.

## 2.3 Skapa ny patient/Registrera tumördata

### 2.3.1 Base data

Här fyller man i patientens basdata.

### 2.3.2 Diagnosis

Här fyller man i patients medicinska diagnos.

### 2.3.3 Treatment

Här fyller man i patientetens diagnosbehandling.

### 2.3.4 Relapse/SMN

Här fyller man i patientetens återfall.

## 2.4 Uppföljning

### 2.4.1 Follow up

Här fyller man i patientens uppföljning ett år efter diagnos. I formuläret kan man fylla i flera ett årsuppföljningar för patienten.

## 2.5 Formulär för utskrift

Ni kan finna pappersformulären på följande länk: **Uppdatering på länk kommer när formulären finns på plats.*

# Manualförändringar och versioner

## 3.1 Registrets formulärversion/ändrande rapportersvillkor

## 3.2 Manualändringar

| Datum | Variabelbeskrivning | Ändring |
|---|---|---|
| | | |

# Beskrivning av formulär

## 4.1 Register new patient

### 4.1.1 Select the type of registration

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| Select the type of registration | | |
| Reason, only notification of cancer | | |

### 4.1.2 Personal information

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| Forename | Hämtas automatiskt från befolkningsregister. | |
| Surname | Hämtas automatiskt från befolkningsregister. | |
| Date of birth | Hämtas automatiskt från befolkningsregister. | |
| Gender | Hämtas automatiskt från befolkningsregister. | |
| Home adress | Hämtas automatiskt från befolkningsregister. | |
| City | Hämtas automatiskt från befolkningsregister. | |

### 4.1.3 Notifications of cancer/tumor data

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| Clinic reporting notification of cancer | | |
| Date of diagnosis | Datum för kirurgi. Om ej kirurgi ange datum för den radiologiska undersökning där tumör diagnosticerades eller starkt misstänktes. | |
| Basis of cancer diagnosis | Väl från rullistan | |
| Primary tumor site | | |
| ICD-10 code | | |
| Morphologic diagnosis | Tumörens namn enligt PAD svar, återfinns i rull-listan med unik sifferkod för just den diagnosen. | |
| ICCC3 diagnosis | | |
| Left or right side | | |
| District | | |
| LKF at diagnosis | | |
| If the patient is referred to another healthcare facility/clinic, specify which clinic | Pat överförs till annan klinik, specificera, för behandling efter diagnos. | |

| | | |
|---|---|---|
| Diagnosing pathology service | Namn på diagnosticerande patologavdelning | |
| Sample number | Nummer på PAD svar | |
| Sample year | År för PAD svar | |
| Was the tumor detacted at an autopsy? | Upptäcktes tumören vid obduktion? | |
| Date of notification of cancer | | |
| Name of physician | Namn på läkare som fyller i blanketten | |

## 4.2 Base data

### 4.2.1 Diagnostic center

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| Diagnostic center | Diagnosisk enhet, välj från rull-list | |
| Referring hospital | Sjukhus som remitterade pat till barnonkologisk avd eller till neurokir | |
| Other hospital | Ange här om ej finns med I rullist | |
| Comment | | |

### 4.2.2 Personal information

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| Age at diagnosis | | |
| Body height at diagnosis (cm) | | |
| Body weight at diagnosis (kg) | | |

### 4.2.3 Diagnostic time intervals

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| Date first symptom | Om symptom förelegat ange datum för första | |

| | | |
|---|---|---|
| Specify abnormal laboratory findings | | |
| Date first consultation | | |
| Type of consultation | | |
| Date for referral to pediatric oncology center | Datum som patienten skickas till barnonkologiskt center eller kontakt tages med barnonk center. | |
| Date of pathology diagnosis | Datum som PAD svaret är utskrivet. Vid flera PAD anges det som ligger närmast till grund för behandlingen. | |
| Date start of treatment | | |
| Comment | | |
| Karnofsky score at diagnosis | | |
| Lansky score at diagnosis | | |
| Second malignant noplasm (SMN) | | |
| Primary CNS Lymfom | | |
| Previous organ transplant | | |
| Organ | | |
| PTLD | | |

### 4.2.4 Family history

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| ≥ 2 malignancies at childhood age | | |
| A parent or a sibling with cancer before 45 years of age | Förälder eller syskon med cancer före 45 års ålder | |
| Specify | | |
| Parents are related | Föräldrar är släkt (oftast kusiner) | |
| Specify | | |
| ≥2 first and second degree relatives with cancer before 45 years on same side of family | Finns biologiska mor/farföräldrar, föräldrars syskon, syskonbarn med cancer före 45 års ålder | |

| | | |
|---|---|---|
| Specify | | |
| Comment | | |

### 4.2.5 Predisposing diseases

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| Predisposing disease/condition | Sjukdomar eller tillstånd som kan predisponera för cancer t.ex NF-1 | |
| Specify predisposing disease/condition | | |
| Specify | Ange missbildning | |
| Comment | | |
| Previous cancer? | Har pat själv haft en tidigare cancersjukdom | |
| Constitutional genetic analysis for predisposing disease/condition | Har pat genomgått genetisk analys för bakomliggande sjukdom tidigare | |
| Result | Hur blev utfallet av denna genetiska analys | |
| Specify | | |
| Referral to genetic counceling? | Genetisk utredning planerad eller genomförd efter cancerdiagnosen? | |
| Comment | | |

## 4.3 Diagnosis

### 4.3.1 Diagnosis and lab data

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| Microscopic diagnosis | | |
| Microscopic diagnosis date | | |
| Microscopic diagnosis method | | |
| Main immune histochemistry findings | | |

| | | |
|---|---|---|
| Specify | | |
| Main Flow cytometry findings | | |
| Main Molecular biology findings | | |
| Specify | | |
| Cromosomal abnormality | | |
| Specify | | |

### 4.3.2 EBV-status in blood at diagnosis

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| IgG Positive | | |
| EBV-PCR positive | | |
| Number of EBV copies (unit): | | |
| EBV analyzes done | | |
| EBV status in tumor | | |
| Specify method | | |

### 4.3.3 Stage

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| Staging system name | | |
| Specify | | |
| Labratory results | | |
| LDH IU/L | | |
| LDH | | |
| ESR MM/H | | |
| ESR | | |
| LPK 10^9/L | | |
| LPK | | |
| HB G/L | | |
| HB | | |
| TPK 10^9/L | | |

| | | |
|---|---|---|
| TPK | | |
| Stage level | | |
| B-Symptoms | | |
| Symptoms | | |
| Extranodal disease | | |
| Organ involvement | | |
| Organs | | |
| Bulky tumor | | |
| Largest tumor diameter in cm | | |
| Largest tumor volume ml | | |
| Bone marrow involvement by morfology | | |
| Bonemarrow percentage | | |
| % blasts in blood | | |
| Bone marrow involvement by flow/PCR (MDD) | | |

### 4.3.4 CNS status

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| CNS | | |
| Specify method | | |
| CSF patology | | |
| MRI | | |
| MRI Findings | | |

### 4.3.5 PET analyzes at diagnosis

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| PET | | |

## 4.4 Treatment

### 4.4.1 Treatment first line

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| Start of treatment | | |
| End of treatment | | |
| Intention | Intentionen är för det mesta bot men t.ex cytostatika kan ges även i palliativt syfte | |
| Specify reason | | |
| Date of decision to wait and see | | |
| Date | | |

### 4.4.2 Protocol/study

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| Participation in clinical study | Det finns en studie och pat deltar i den | |
| Specify participation or not in clinical study | Det finns en studie men pat deltar inte, varför? | |
| Specify | | |
| Specify treatment arm | | |
| Protokoll | | |

### 4.4.3 Surgery

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| Surgery | | |
| Specify surgery | | |
| Date of surgery | Sjukhus där neurikir op utförs | |
| Hospital | | |

### 4.4.4 Radiotherapy

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| Radiotherapy | Avser all form av strålbehandling som ges i anslutning till primärkirurgi eller istället för primärkirurgi. | |
| Start date RT | Startdatum för strålbehandling | |
| End date RT | Slutdatum för strålbehandling | |
| Field | | |
| GY | | |
| Doses | | |
| Type | | |

### 4.4.5 Chemotherapy

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| Chemotherapy | | |
| Start Chemotherapy | Start av cytostatikabehandling | |
| Stop Chemotherapy | Slut på all cytostatikabehandling | |
| Drugs | | |
| Comment | | |

### 4.4.6 Other therapy

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| Intrathecal treatment | Cytostatikabehandling i likvorsystemet via reservoir eller lumbalpunktion | |
| Specify | | |
| Targeted therapy | Målinriktad behandling oftast efter genetisk tumöranalys | |
| Specify | | |
| Immunotherapy | Behandling med droger som oftast slutar på “-ab” | |
| Specify | | |
| Other therapy | | |
| Specify | | |

| | | |
|---|---|---|
| Comment | | |

### 4.4.7 Treatment response

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| Response to first line treatment | Utvärdering efter det att primärbehandingen avslutats | |
| First line therapy stopped | Första linjens behandling = den behandling som bestämdes initialt efter diagnos | |
| First line therapy stopped due to | Första linjens behandling avslutad på grund av | |
| Specify | | |
| Comment | | |

### 4.4.8 SCT Autologos

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| SCT in frontline treatment | | |
| Type | | |
| Date | | |

### 4.4.9 Treatment response

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| Response to first line treatment | Andra linjens behandling= primärbehandingen ändrad inte p.g av tumörprogression/recidiv utan av annan orsak, se nedan | |
| First line therapy stopped | | |
| First line therapy stopped due to | | |
| Comment | | |

## 4.4.10 Second line treatment

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| Start of second line treatment | | |
| End of second line treatment | | |
| Second line treatment started due to | | |
| Specify | | |
| Access to clinical study for second line treatment | | |
| Comment | | |

## 4.4.11 Surgery

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| Second line surgery | | |
| Surgery date | | |
| Comment | | |

## 4.4.12 Radiotherapy

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| Second line radiotherapy | | |
| Start date | | |
| Stop date | | |
| Field | | |
| GY | | |
| Doses | | |
| Type | | |

### 4.4.13 SCT

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| SCT in frontline treatment | | |
| Type | | |
| Date | | |

### 4.4.14 Chemotherapy

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| Second line chemotherapy | | |
| Start chemotherapy | | |
| Stop chemotherapy | | |
| Drugs | | |

### 4.4.15 Other therapy

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| Second line targeted therapy | | |
| Specify | | |
| Second line immunotherapy | | |
| Specify | | |
| Second line other therapy | | |
| Specify | | |
| Comment | | |

### 4.4.16 Response to second line treatment

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| Response to second line treatment | | |
| Comment | | |

### 4.4.17 Further treatment

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| Further treatment | | |
| Start date | | |
| Stop date | | |
| Comment | | |

## 4.5 Relapse

### 4.5.1 Relapse/Progression

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| Relapse | Återfall på samma eller annan plats av tumör som varit helt borta, eller progress av befintlig tumörväxt | |
| Number of relapse | | |
| Date | | |
| Is relapse within the primary radiation field | | |
| Relapse diagnosis verified with pathology | | |
| Pathology laboratory | | |

### 4.5.2 Relapse description

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| Staging system name | | |
| Labratory results | | |
| Stage level | | |
| B-symtoms | | |
| Symptoms | | |
| Extranodal disease | | |
| Organ involvment | | |
| Organs<br>Bulky tumor | | |

| | | |
|---|---|---|
| Largest tumor diameter in cm | | |
| Largest tumor volume ml | | |
| Bone marrow involvement by morfology | | |
| Percentage | | |
| % blasts in blood | | |
| Bone marrow involvement by flow/PCR (MDD) | | |

### 4.5.3 CNS status

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| CNS | | |
| CSF patology | | |
| MRI | | |
| Relapse protocol | | |
| Drugs used for progression and relapse treatment, including immune therapy | | |

### 4.5.4 First relapse treatment

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| First relapse treatment | | |
| Start | | |
| Stop | | |
| Access to clinical study for first relapse treatment | | |

### 4.5.5 Surgery

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| Surgery | Ange om någon form av kirurgi använts vid relaps behandling | |
| Surgery date | | |
| Comment | | |

### 4.5.6 Radiotherapy

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| Radiotherapy | | |
| Start date RT | | |
| End date RT | | |
| Field | | |
| GY | | |
| Doses | | |
| Type | | |

### 4.5.7 Chemotherapy

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| Chemotherapy | | |
| Start date Chemotherapy | | |
| Stop date Chemotherapy | | |
| Drugs | | |
| Comment | | |

### 4.5.8 Other therapy

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| Targeted therapy | | |
| Specify | | |
| Immunitherapy | | |
| Specify | | |
| Other therapy | | |
| Specify | | |

### 4.5.9 SCT Autologos

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| SCT in frontline treatment | | |
| Type | | |
| Date | | |

### 4.5.10 Response to first relapse treatment

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| Response to first relapse treatment | | |
| Comment | | |

### 4.5.11 Second relapse

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| Second relapse | Andra gången återfall eller tumörtillväxt | |
| Date second relapse | Datum för andra återfall eller tumörtillväxt | |
| Second relapse treatment | Behandling för andra återfall eller tumörtillväxt | |
| Specify targeted therapy | | |
| Comment | | |

## 4.5.12 Third relapse

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| Third relapse | tredje gången återfall eller tumörtillväxt | |
| Date third relapse | Datum för tredje återfall eller tumörtillväxt | |
| Third relapse treatment | Behandling för tredje återfall eller tumörtillväxt | |
| Specify targeted therapy | | |
| Comment | | |

## 4.5.13 Further relapse

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| Further relapses | Ytterligare återfall efter tredje återfallet | |
| Comment | | |

## 4.5.14 Second malignant neoplasm

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| Second malignant neoplasm | | |
| Date | | |
| Microscopic SMN diagnosis | | |
| Pathology laboratory | | |
| Pathology nr | | |
| Comment | | |

## 4.6 Follow up

### 4.6.1 Follow up

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| Date current FU | Datum för senaste FU. Detta datum sparas och nästa FU registreras på ny flik. FU i regel 1 gång per år. | |
| Status current FU | | |
| If lost to FU, specify date | Datum när sista FU kontakt togs | |
| If lost to FU, specify reason | Orsak till lost to FU. | |
| Primary event | Under FU har pat drabbats av återfall, död se nedan | |
| Event date | Datum för primary event | |
| Type of event | | |
| Comment | | |
| SMN | | |

### 4.6.2 Follow up hospital

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| Hospital | | |
| Transition year | | |

### 4.6.3 Death

| Formulärtext | Beskrivning | Villkor/Logik |
|---|---|---|
| Death | | |
| Date of death | | |
| Comment | | |
| Dead in CR, treatment related cause | | |
| Specify | | |
| Dead disease/treatment unrelated | | |
| Specify | | |

REGIONALA
CANCERCENTRUM
I SAMVERKAN

Regionala cancercentrum – regionernas nationella samverkan inom cancervården.
Med patienter och närstående för hela människan, i dagens och framtidens cancervård.
www.cancercentrum.se