

Svenska barncancerregistret – SALUB

Uppföljning – formulär

Version 20211227

Rapporteringsdatum:
2 0
Rapporterad av:
Rapporterad klink:
Förnamn:
Efternamn:
Födelsedatum:
2 0 -
Kön:
☐ Kvinna ☐ Man
Adress:
Stad:
Land:

Sociala faktorer
Uppföljningsmottagning
☐ Barnmottagning
☐ Vuxenmottagning
Datum för uppföljning
2 0

Sociala faktorer
Utbildning
☐ Särskola
☐ Grundskola
☐ Gymnasium
☐ Högskoleutbildning
☐ Ingen uppgift
Arbetslöshet
☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift
Om arbetslöshet är ja, ange % eller Uppgift saknas: _____ ☐ Uppgift saknas
Studerande
☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift
Om studerande är ja, ange % eller Uppgift saknas: _____ ☐ Uppgift saknas
Sjukskrivning
☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift
Om sjukskrivning är ja, ange % eller Uppgift saknas: _____ ☐ Uppgift saknas
Sjukskrivning orsak: _____ ☐ Uppgift saknas
Aktivitetsersättning/sjukersättning
☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift
Om ersättning är ja, ange % eller Uppgift saknas: _____ ☐ Uppgift saknas

Svenska barncancerregistret – SALUB

Uppföljning – formulär

Version 20211227

Sammanboende/gift

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Röker

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift **Började röka - ålder:** _____ ☐ Uppgift saknas

Om ovan svar är Nej svara på nedan:

Har varit rökare

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Började röka - ålder: _____ ☐ Uppgift saknas

Slutade röka - ålder: _____ ☐ Uppgift saknas

Metabol funktion

Metabol funktion

☐ Normalt ☐ Avvikande ☐ Ingen uppgift

Vikt (kg) _____ ☐ Uppgift saknas

BMI _____ ☐ Uppgift saknas

Midjemått (cm) _____ ☐ Uppgift saknas

Diabetes mellitus

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om ovan svar är Ja, fyll i vilken typ: ☐ Typ 1 ☐ Typ 2 ☐ Annan

fP/B-glukos

☐ Normalt ☐ Förhöjt **Ange värde eller Uppgift saknas:** _____ ☐ Uppgift saknas

fS-insulin

☐ Normalt ☐ Förhöjt **Ange värde eller Uppgift saknas:** _____ ☐ Uppgift saknas

fP-triglycerider

☐ Normalt ☐ Förhöjt **Ange värde eller Uppgift saknas:** _____ ☐ Uppgift saknas

Total kolesterol

☐ Normalt ☐ Förhöjt **Ange värde eller Uppgift saknas:** _____ ☐ Uppgift saknas

HDL kolesterol

☐ Normalt ☐ Sänkt **Ange värde eller Uppgift saknas:** _____ ☐ Uppgift saknas

Vårdkontakt

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om vårdkontakt är Ja, fyll i specialistvård och primärvård

Specialistvård

Svenska barncancerregistret – SALUB

Uppföljning – formulär

Version 20211227

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Primärvård

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Medicinering

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift Om medicinering är ja, ange startår medicinering: _____ ☐ Uppgift saknas

Om medicinering är ja, ange preparat:

Metabol funktion kommentar:

Endokrinologi

Endokrinologi

☐ Normalt ☐ Avvikande ☐ Ingen uppgift

Längd (cm) _____ ☐ Uppgift saknas

Fars längd (cm) _____ ☐ Uppgift saknas

Mors längd (cm) _____ ☐ Uppgift saknas

GH-behandling

☐ Nej ☐ Pågående ☐ Avslutad ☐ Ingen uppgift

Om ovan svar är pågående eller avslutad, fyll i vilket startår: _____ ☐ Uppgift saknas

Ange preparat om GH-behandling är pågående: _____

Hypotyeros-behandling

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift Om behandling är ja, ange startår eller uppgift saknas: _____ ☐ Uppgift saknas

Kortisolsubstitution behandling

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om ovan behandling är ja, fyll i nedan

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift ☐ Uppgift saknas

Diabetes insipidus behandling

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift Om behandling är ja, ange startår eller uppgift saknas: _____ ☐ Uppgift saknas

Könshormonsubstitutions behandling

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift Om behandling är ja, ange startår eller uppgift saknas: _____ ☐ Uppgift saknas

Övrig hormonsubstitution behandling

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift Om behandling är ja, ange startår eller uppgift saknas: _____ ☐ Uppgift saknas

Svenska barncancerregistret – SALUB

Uppföljning – formulär

Version 20211227

Vårdkontakt

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om vårdkontakt är Ja, fyll i specialistvård och primärvård

Specialistvård

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Primärvård

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Fertilitet

Ofrivillig barnlöshet

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om ja, ange hur många år eller uppgift saknas: _____ ☐ Uppgift saknas

Spermaanalys

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om ja, ange resultat av analys ☐ Normalt ☐ Avvikande ☐ Ingen uppgift

Sökt hjälp för assisterad befruktning

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Erhållit hjälp med assisterade befruktning

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Testikelvolym (ml): _____ ☐ Uppgift saknas

Fertilitetsbevarande åtgärd

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om ja, ange typ av åtgärd

- ☐ Frysbevaring av spermier
- ☐ Frysbevaring av testikelvävnad
- ☐ Frysbevaring av embryo
- ☐ Frysbevaring av oocyter
- ☐ Frysbevaring av ovarievävnad
- ☐ Annat

Om ovan är annat ange vad för typ av åtgärd: _____

Biologiska barn?

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om ja, ange antal barn eller uppgift saknas: _____ ☐ Uppgift saknas

Om ja, ange om missbildning/allvarlig sjukdom hos barn eller foster

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om ja, specificera missbildning/allvarlig sjukdom: _____

Sexuell funktion

Nedsatt sexuell funktion

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Vårdkontakt

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om vårdkontakt är ja, fyll i specialistvård och primärvård

Specialistvård

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Primärvård

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Hjärta

Hjärta

☐ Normalt ☐ Avvikande ☐ Ingen uppgift

Hjärtsjukdom

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift Om ja, ange diagnos: _____

Om hjärtsjukdom är ja, upptäcktes den via screening?

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

EKG

☐ Normalt ☐ Avvikande ☐ Ingen uppgift

EKO

☐ Normalt ☐ Avvikande ☐ Ingen uppgift

SF (%) _____ ☐ Uppgift saknas

EF (%) _____ ☐ Uppgift saknas

GLS (%) _____ ☐ Uppgift saknas

Arbetsprov utfört

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om ja, svara på nedan

Arbetsprov datum

| 2 | 0 | _____ |

Resultat (antal W arbetskapacitet): _____ ☐ Uppgift saknas

Varför avbrott: _____

Svenska barncancerregistret – SALUB

Uppföljning – formulär

Version 20211227

Ev. EKG-förändringar: _____

Vårdkontakt

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om vårdkontakt är ja, fyll i specialistvård och primärvård

Specialistvård

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Primärvård

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Medicinering

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Blodtryck

Blodtryck

☐ Normalt ☐ Avvikande ☐ Ingen uppgift

Vårdkontakt

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om vårdkontakt är ja, fyll i specialistvård och primärvård

Specialistvård

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Primärvård

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Medicinering

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Kommentar:

Lungor

Lungor

☐ Normalt ☐ Avvikande ☐ Ingen uppgift

Subjektiva lungproblem

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Lungsjukdom

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om ja, ange diagnos: _____

Svenska barncancerregistret – SALUB

Uppföljning – formulär

Version 20211227

Om Lungsjukdom är ja, upptäcktes den via screening?

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Lungfunktionsundersökning utförd?

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om lungfunktionsundersökning är utförd, fyll i nedan

Statisk spirometri

Fyll i datum eller markera att ej utfört eller saknas

Datum

| 2 | 0 |

☐ Ej utfört ☐ Uppgift saknas

Dynamisk spirometri

Fyll i datum eller markera att ej utfört eller saknas

Datum

| 2 | 0 |

☐ Ej utfört ☐ Uppgift saknas

Diffusionkapacitet

Fyll i datum eller markera att ej utfört eller saknas

Datum

| 2 | 0 |

☐ Ej utfört ☐ Uppgift saknas

Vårdkontakt

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om vårdkontakt är ja, fyll i orsak, specialistvård och primärvård

Vårdkontakt - orsak

☐ Restriktiv ☐ Obstruktiv ☐ Annat

Specialistvård

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Primärvård

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Njurar

Njurar

☐ Normalt ☐ Avvikande ☐ Ingen uppgift

Njursjukdom

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om ja, ange diagnos: _____

Svenska barncancerregistret – SALUB

Uppföljning – formulär

Version 20211227

Om njursjukdom är ja, upptäcktes den via screening?

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Vårdkontakt

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om vårdkontakt är ja, fyll i specialistvård och primärvård

Specialistvård

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Primärvård

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Medicinering

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Undersökning glomerulär funktion

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om undersökning glomerulär funktion är ja, fyll i nedan

År: _____ ☐ Uppgift saknas

P-kreatinin ($\mu\text{mol/l}$): _____ ☐ Uppgift saknas

GFR

- ☐ < 90 ml/min/1,73m²
☐ > 90 ml/min/1,73m²
☐ Ingen uppgift

Undersökning tubulär funktion utförd

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om ja, fyll i nedan

År: _____ ☐ Uppgift saknas

Resultat

☐ Normalt ☐ Avvikande ☐ Ingen uppgift

Urinblåsa

Urinblåsa

☐ Normalt ☐ Avvikande ☐ Ingen uppgift

Blåsdysfunktion

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Subjektiva problem

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om ja, specificera problem: _____

Svenska barncancerregistret – SALUB

Uppföljning – formulär

Version 20211227

Vårdkontakt

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om vårdkontakt är ja, fyll i specialistvård och primärvård

Specialistvård

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Primärvård

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Medicinering

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Mag-tarm

Mag-tarm

☐ Normalt ☐ Avvikande ☐ Ingen uppgift

Mag-tarm sjukdom

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift Om ja, ange diagnos: _____

Om mag-tarm sjukdom är ja, upptäcktes den via screening?

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Subjektiva problem

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift Om ja, specificera problem: _____

Vårdkontakt

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift Om ja, specificera orsak: _____

Om vårdkontakt är ja, fyll i specialistvård och primärvård

Specialistvård

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Primärvård

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Medicinering

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Utredning utförd

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om ja, fyll i nedan

År: _____ ☐ Uppgift saknas

Lever-Pancreas

Lever-Pancreas

☐ Normalt ☐ Avvikande ☐ Ingen uppgift

Leversjukdom

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift Om ja, ange diagnos: _____

Om leversjukdom är ja, upptäcktes den via screening?

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Gallvägssjukdom

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift Om ja, ange diagnos: _____

Om gallvägssjukdom är ja, upptäcktes den via screening?

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Pancreassjukdom

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift Om ja, ange diagnos: _____

Om pancreassjukdom är ja, upptäcktes den via screening?

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Vårdkontakt

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift Om ja, specificera orsak: _____

Om vårdkontakt är ja, specialistvård och primärvård

Specialistvård

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Primärvård

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Nervsystem

Nervsystem

☐ Normalt ☐ Avvikande ☐ Ingen uppgift

Subjektiva symtom

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Neurologisk sjukdom

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift Om ja, ange diagnos: _____

Om neurologisk sjukdom är ja, upptäcktes den via screening?

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Svenska barncancerregistret – SALUB

Uppföljning – formulär

Version 20211227

Vårdkontakt

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om vårdkontakt är ja, fyll i specialistvård och primärvård

Specialistvård

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Primärvård

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Medicinering

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Kommentar:

Öron/hörsel

Öron/hörsel

☐ Normalt ☐ Avvikande ☐ Ingen uppgift

Tinnitus

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Öronsjukdom

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om ja, ange diagnos: _____

Om öronsjukdom är ja, upptäcktes den via screening?

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Vårdkontakt

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om vårdkontakt är ja, fyll specialistvård och primärvård

Specialistvård

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Primärvård

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Hörselnedsättning

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om ja, ange vilken sida ☐ Höger ☐ Vänster ☐ Höger och vänster

Hjälpmedel

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Ögon/syn

Ögon/syn

☐ Normalt ☐ Avvikande ☐ Ingen uppgift

Subjektiva symtom

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Ögonsjukdom

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift Om ja, ange diagnos: _____

Om ögonsjukdom är ja, upptäcktes den via screening?

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Vårdkontakt

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om vårdkontakt är ja, fyll specialistvård och primärvård

Specialistvård

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Primärvård

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Neuropsykologisk funktion

Neuropsykologisk funktion

☐ Normalt ☐ Avvikande ☐ Ingen uppgift

Subjektiva neurokognitiva problem

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om subjektiva neurokognitiva problem är ja, fyll i nedan

Beskrivning subjektiva neurokognitiva problem (Flera alternativ)

- ☐ Koncentrationssvårigheter
- ☐ Minnessvårigheter
- ☐ Trötthet
- ☐ Annat

Om ovan är Annat ange problem: _____

Neuropsykologisk utredning utförd

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om Neuropsykologisk utredning utförd är ja, fyll i datum

Datum

| 2 | 0 | | | | | | |

Neurokognitiva problem

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om ja, ange diagnos: _____

Om Neurokognitiva problem är ja, fyll i beskrivning nedan (Flera alternativ)

- ☐ Koncentrationssvårigheter
- ☐ Minnessvårigheter
- ☐ Trötthet
- ☐ Annat

Om ovan är Annat ange problem: _____

Om Neurokognitiva problem är ja, upptäcktes den via screening?

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Neuropsykiatrisk utredning utförd

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Neuropsykiatrisk sjukdom

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om ja, ange diagnos: _____

Om Neuropsykiatrisk sjukdom är ja, upptäcktes den via screening?

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Svenska barncancerregistret – SALUB

Uppföljning – formulär

Version 20211227

Vårdkontakt

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om vårdkontakt är ja, fyll i specialistvård och primärvård

Specialistvård

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Primärvård

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Medicinering

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift Om ja, ange diagnos: _____

Om psykisk ohälsa är ja, upptäcktes den via screening?

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Vårdkontakt

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om vårdkontakt är ja, fyll specialistvård och primärvård

Specialistvård

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Primärvård

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Skelett/mjukdelar

Subjektiva symtom

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om ja, ange subjektiva symtom: _____

Skelett-/mjukdelssjukdom

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om ja, ange diagnos: _____

Om skelett-/mjukdelssjukdom är ja, upptäcktes den via screening?

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Vårdkontakt

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om vårdkontakt är ja, fyll i specialistvård och primärvård

Specialistvård

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Primärvård

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Medicinering

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Mun/svalg/tänder

Subjektiva symtom

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om ja, ange subjektiva symtom: _____

Mun-/svalg-/tand-sjukdom

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om ja, ange diagnos: _____

Om mun-/svalg-/tand-sjukdom är ja, upptäcktes den via screening?

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Uttalad karies

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Tandköttproblem

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Övriga tandavvikelser

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om ja, ange vad: _____

Gapförmåga

☐ Normalt ☐ Avvikande ☐ Ingen uppgift

Om gapförmåga är avvikande, beskriv avvikelse: _____

Muntorrhet

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Behov specialisttandvård

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Bröst

Hypoplasi

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om Hypoplasi är Ja, fyll i nedan:

Plastikkirurgi

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Operationssår

| 2 | 0 |

Hud

Subjektiva symtom

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om ja, ange subjektiva symtom: _____

Hudsjukdom

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om ja, ange diagnos: _____

Om hudsjukdom är ja, upptäcktes den via screening?

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Vårdkontakt

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om vårdkontakt är ja, fyll i specialistvård och primärvård

Specialistvård

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Primärvård

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Blod, benmärg, immunsystem

Hematologisk sjukdom

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om ja, ange diagnos: _____

Om Hematologisk sjukdom är ja, upptäcktes den via screening?

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Svenska barncancerregistret – SALUB

Uppföljning – formulär

Version 20211227

Immunogisk sjukdom

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om ja, ange diagnos: _____

Om immunogisk sjukdom är ja, upptäcktes den via screening?

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Vaccin (Flera alternativ)

☐ Tetanus, difteri, polio kombinationsvaccin

Antal efter behandlingsavslut (1-5): ____ ☐ Osäker uppgift ☐ Ingen uppgift

☐ Morbilli, rubella, parotit kombinationsvaccin

Antal efter behandlingsavslut (1-5): ____ ☐ Osäker uppgift ☐ Ingen uppgift

☐ Pneumokockvaccin

Antal efter behandlingsavslut (1-5): ____ ☐ Osäker uppgift ☐ Ingen uppgift

☐ Meningokockvaccin

Antal efter behandlingsavslut (1-5): ____ ☐ Osäker uppgift ☐ Ingen uppgift

☐ HPV-vaccin

Antal efter behandlingsavslut (1-5): ____ ☐ Osäker uppgift ☐ Ingen uppgift

Årlig influensavaccin

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Sekundär malignitet/Ny tumörsjukdom

Sekundär malignitet/Ny tumörsjukdom

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om ja, ange diagnos: _____

Om sekundär malignitet/Ny tumörsjukdom är ja, upptäcktes den via screening?

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om sekundär malignitet/Ny tumörsjukdom är ja, ange diagnosår:

| 2 | 0 | ____ |

Följsamhet av vårdprogram

Tidigare erhållit behandlingssammanfattning

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om tidigare erhållit behandlingssammanfattning är ja, fyll i nedan

Alternativ

☐ SALUB ☐ Annan

Screening

☐ Normalt ☐ Avvikande ☐ Ingen uppgift

Behov av screening enligt gällande vårdprogram

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Svenska barncancerregistret – SALUB

Uppföljning – formulär

Version 20211227

Om ovan är ja, fyll i screeningorgan (Flera alternativ)

- ☐ Hypofys
- ☐ Metabol funktion
- ☐ Thyreoidea
- ☐ Bröst
- ☐ Hud
- ☐ Hjärta
- ☐ Lunga
- ☐ Njure

Tidigare erhållit screeningrekommendationer

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om ovan är ja, fyll i screeningorgan (Flera alternativ)

- ☐ Hypofys
- ☐ Metabol funktion
- ☐ Thyreoidea
- ☐ Bröst
- ☐ Hud
- ☐ Hjärta
- ☐ Lunga
- ☐ Njure

Behov av reviderade screeningrekommendationer

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Samtliga screeningrekommendationer följts?

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om ovan är nej, fyll i screeningorgan

- ☐ Hypofys
- ☐ Metabol funktion
- ☐ Thyreoidea
- ☐ Bröst
- ☐ Hud
- ☐ Hjärta
- ☐ Lunga
- ☐ Njure

Bör erbjudas spermaanalys enligt VP?

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Om spermaanalys erbjuden enligt VP är ja, fyll i erbjuden spermaanalys?

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Bör erbjudas reproduktionsmedicinsk konsultation enligt VP?

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift

Erbjuden reproduktionsmedicinsk konsultation?

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ingen uppgift