SweLiv 3-årsuppföljning

Inrapporterande sjukhus/klinik	
Inrapportör	
Inrapporteringsdatum **2 0**	*Plats för patientbricka, alternativt ange personnummer samt namn*

TUMÖRSTATUS

Datum för senaste uppföljning

2 0

Funktionsstatus vid uppföljning, ange grad (enligt ECOG)

☐ 0 = Klarar all normal aktivitet utan begränsning
☐ 1 = Klarar inte fysiskt krävande aktivitet men är uppegående och i stånd till lättare arbete.
☐ 2 = Är uppegående och kan sköta sig själv men klarar inte att arbeta. Är uppe och i rörelse mer än 50% av dygnets vakna timmar.
☐ 3 = Kan endast delvis sköta sig själv. Är bunden till säng eller stol mer än 50% av dygnets vakna timmar
☐ 4 = Klarar inte någonting. Kan inte sköta sig själv. Är bunden till säng eller stol.
☐ 5 = Död
☐ 6 = Ej känt

Har patienten någonsin blivit tumörfri efter behandling?

☐ Nej
☐ Ja
☐ Okänt

Har patienten någonsin haft recidiv?

☐ Nej
☐ Ja
☐ Okänt

Om Ja, ange datum för första recidiv

2 0

☐ Datum ej känt

Lokal för recidiv

Lever/gallvägar	☐ Nej	☐ Ja
Lunga	☐ Nej	☐ Ja
Peritoneum	☐ Nej	☐ Ja
Annan lokal	☐ Nej	☐ Ja

Är patienten tumörfri i samband med senaste uppföljning

☐ Nej
☐ Ja
☐ Okänt

Om kontroller överförs till annat sjukhus, ange sjukhus/enhet

---