

بسمه تعالی

برنامه کانسر مبتنی بر جمعیت استان / دانشگاه علوم پزشکی تبریز
فرم استاندارد ثبت بیماران کانسر

مشخصات منبع گزارش

نام دانشگاه: علوم پزشکی تبریز نام شهرستان: نام مرکز:
تاریخ مراجعه / پذیرش نمونه: شماره پرونده / نمونه:

مشخصات بیمار

کد ملی: نام: نام خانوادگی: نام پدر:
جنسیت: تاریخ تولد: سن: منطقه سکونت: شهر: روستا:
استان محل تولد: آدرس دقیق: شغل:
شماره تلفن: شماره موبایل: وضعیت تاهل: نوع بیمه:
درمان‌های انجام شده: جراحی ☐ شیمی درمانی ☐ هورمون درمانی ☐ اشعه درمانی ☐ ایمنی درمانی ☐ درمان تسکینی ☐
روش تشخیص: فقط بر اساس گواهی فوت ☐ صرفاً بالینی ☐ ارزیابی کلینیکی ☐ تومور مارکهای خاص ☐ سیتولوژی ☐ هیستولوژی ☐
عضو محل نمونه برداری: وضعیت حیاتی: زنده ☐ فوت شده ☐ علت فوت: سرطان ☐ سایر ☐
تاریخ آخرین تماس:

مشخصات تومور

روش تشخیص: فقط بر اساس گواهی فوت ☐ صرفاً بالینی ☐ ارزیابی کلینیکی ☐ تومور مارکهای خاص ☐ سیتولوژی ☐ هیستولوژی ☐
محل تومور اولیه (توپوگرافی): تاریخ بروز: شماره پرونده بیمار:
نوع هیستولوژی (Morphology) رفتار تومور (Behavior) درجه تمایز تومور (Grade)

Code C (ICD-10):

Code M (ICD-10):

مرحله پاتالوژیک تومور: Stage M: منطقه ای (Regional) ☐ متاستاز ☐
مرحله بالینی تومور: موضعی (Localized) ☐ Stage T: Stage N:

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

آدرس دبیرخانه ثبت سرطان دانشگاه علوم پزشکی تبریز:

تبریز، خیابان عطار نیشابوری، خیابان ملاصدرا، جنب پمپ گاز CNG، مرکز بهداشت استان، طبقه اول اتاق ۲۱۲

تلفن تماس: ۰۴۱۳۱۷۷۳۴۷۹ کد پستی: ۵۱۶۵۹۹۰۰۰۱ ایمیل: eazphc@tbzmed.ac.ir