



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان مرکزی
برنامه ثبت cancer مبتنی بر جمعیت استان/دانشگاه.....
فرم استاندارد ثبت بیماران مبتلا به cancer

مشخصات بیمار

1- کد ملی:

2- نام:

3- نام خانوادگی: 4- نام پدر:

5- جنسیت: مرد زن دوجنسی نامشخص نامعلوم 6- تاریخ تولد:/...../..... سن 7-

8- آدرس محل سکونت بیمار: استان:..... 9- شهر/ روستا:/..... 10- کد پستی 11 رقمی:

(خیابان) کوچه مدت سکونت به سال:

11- شماره تلفن ثابت: 12- شماره تلفن همراه:

13- بیمه شده: بلی خیر

14- نوع بیمه: آزاد تامین اجتماعی خدمات درمانی کارکنان دولت خدمات درمانی ارتش کمیته امداد خدمات درمانی روستایی سلامت ایرانیان سایر اقسام غیره

15- شماره بیمه: 16- تاریخ اعتبار بیمه:/...../.....

17- شغل: (یکی از موارد زیر انتخاب و در این قسمت ذکر گردد) :

کارمند- خانه دار- راننده- کشاورز- کارگر در تماس با مواد شیمیایی- کارگر معدن- کارگر ساختمانی- کارگر صنعتی- نقاش ساختمانی- نجار- قالیباف- صیاد ماهی- رفتگر - کاسب- معلم- مهندس- پزشک- رادیولوژیست- سایر- بازنشسته- کارگر ساده - نامعلوم

18- وضعیت تاهل: مجرد متاهل مطلقه همسر مرده نامشخص

19- محل تولد: استان 20- شهر/ روستا:/.....

21- ملیت: ایران بحرین امارات عمان عربستان کویت عراق افغانستان پاکستان ترکیه سایر نامشخص

22- قومیت:

23- درمان های انجام شده: جراحی شیمی درمانی اشعه درمانی ایمنی درمانی هورمون درمانی درمان تسکینی

24- تاریخ آخرین تماس:/...../..... 25- وضعیت حیاتی: زنده فوت شده 26- علت فوت: سرطان سایر

مشخصات تومور

27- روش تشخیص: فقط بر اساس گواهی فوت صرفاً " بالینی ارزیابی کلینیکی تومور مارکرهاى خاص سیتولوژی هیستولوژی

28- تاریخ بروز: روز / ماه / سال 29- عضو محل نمونه برداری:

30- محل تومور اولیه (توپوگرافی) : Code:C

31- نوع هیستولوژی (Morphology) : رفتار تومور (Behavior) : درجه تمایز تومور (Grade) : Code:M

32- مرحله پاتولوژیک تومور: Stage M: متاستاز Stage N: منطقه ای (Regional) Stage T: موضعی (Localized)

33- مرحله بالینی تومور:

مشخصات منبع گزارش

نام دانشگاه: علوم پزشکی اراک نام شهرستان: نام مرکز:

تاریخ مراجعه/ پذیرش نمونه:/...../..... تاریخ اعلام گزارش:/...../..... شماره پرونده / نمونه:

نکته مهم: کلیه اطلاعات این فرم مشمول استانداردهای محرمانه بودن و حفظ اسرار بیمار می باشد

آدرس دبیرخانه ثبت سرطان دانشگاه علوم پزشکی اراک:

اراک- شهرک شهید بهشتی فاز ۲، ساختمان ساعی، مرکز بهداشت استان مرکزی، طبقه اول، اتاق 103

کدپستی 3818983177 تلفن تماس: 08633411149 آدرس پست الکترونیکی: cancer@arakmu.ac.ir