

پرسشنامه ثبت سرطان



دانشگاه علوم پزشکی کردستان 1396

 بخش 1: اطلاعات دموگرافیک

* 1. **نام بیمار: ...................................................**
	2. **کد ملی بیمار: .........................................**
	3. **جنسیت بیمار: مرد ☐ زن ☐**
	4. **تاریخ تولد بیمار: روز............... ماه............... سال ..........................**
	5. **آیا بیمار حاصل تولد دوقلویی یا چندقلویی است؟ الف- بله □** در این صورت: همسان ☐ غیرهمسان ☐ سه قلو ☐ بیشتر ☐ **ب- خیر**  □ **ج- نمی داند** ☐
	6. **وضعیت تاهل بیمار در حال حاضر: الف- مجرد □ ب- متاهل □ ج- مطلقه □ د- بیوه □**
	7. **قومیت بیمار: .......................**
	8. **شهرستان محل تولد بیمار: ..................................**
	9. **در صورتی که بیمار در شهرهای مختلف سکونت داشته است در هر شهر چه مدت را سپری نموده است. لطفا در جدول زیر مشخص بفرمایید.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ردیف** | **شهر یا روستای محل سکونت** | **مدت زمان اقامت** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* 1. **سطح تحصیلات بیمار**: .............................
	2. **شغل بیمار در حال حاضر: ...............................................**
	3. **سابقه شغلی بیمار را در جدول زیر مشخص بفرمایید: (مشاغلي که حداقل 6 ماه به آن اشتغال داشته است)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ردیف** | **تعداد سالهای فعالیت در آن شغل** | **عنوان دقیق شغل** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* 1. **آیا در مشاغل خود شیفت شب ( شب کاری ) داشته اید؟ الف- بله □ در این صورت چه سال شیفت شب داشته است؟ .................... سال چند شیفت در هفته : ................. ب- خیر □ ج- نمی دانم □**
	2. **آیا سابقه اسارت در زندان را دارید؟ الف- بله ☐ در این صورت مجموعا چه مدت در اسارت بوده اید: ........................... ب- خیر ☐ ج- نمی دانم ☐**

بخش 2: ویژگی های آنتروپومتریک

**2-1 رتبه تولد بیمار در خانواده چندم است؟ .....................**

**2-2 قد بیمار: ............................. سانتی متر**

**2-3 وزن بیمار در حال حاضر: ................................ کیلوگرم**

**2-4 بیشترین وزن بیمار تا کنون چند کیلوگرم بوده است ؟ .................... کیلوگرم**

**2-5 بیمار در چه سنی بیشترین وزن را داشته است؟.................... سالگی**

**بخش 3: سابقه دیابت، کلسترول و تری گلیسرید**

**دیابت**

**1-3 آیا تاکنون پزشک به شما گفته است مبتلا به بیماری دیابت هستید؟ الف بله ☐ ب- خیر ☐ ( به سوال 3-7 مراجعه نمایید. ) ج- نمی دانم ☐**

**2-3 زمانی که بیماری دیابت شما تشخیص داده شد چند سال سن داشتید؟ الف- .......................... سال ب- نمی دانم ☐**

**3-3 آیا تاکنون برای کنترل بیماری دیابت دارو مصرف کرده اید؟ الف- بله ☐** در این صورت کدام مورد مصرف شده است؟ - قرص ☐ - انسولین ☐ - هردو ☐ - نمی دانم ☐ **ب- خیر ☐ ج- نمی دانم ☐**

**4-3 در مجموع چه مدت است برای کنترل بیماری دیابت خود دارو مصرف می کنید؟ الف- ................... سال یا .................. ماه ب- نمی دانم ☐**

**کلسترول**

 **7-3 آیا تاکنون پزشک به شما گفته است مبتلا به کلسترول بالا هستید؟ الف- بله ☐**

**ب- خیر ☐**

**ج- نمی دانم ☐**

**8-3 زمانی که پزشک برای اولین بار به شما گفت مبتلا به کلسترول بالا هستید، چند سال سن داشتید؟ الف- .......................... سال ب- نمی دانم ☐**

**9-3 آیا تاکنون برای کنترل کلسترول بالای خود دارو مصرف کرده اید؟ الف- بله ☐ ب- خیر ☐ ج- نمی دانم ☐**

**10-3 در مجموع چه مدت است برای کنترل کلسترول بالای خود دارو مصرف می کنید؟ الف- ................... سال و .................. ماه ب- نمی دانم ☐**

**بخش 4: تعذیه، فعالیت بدنی، مصرف سیگار و الکل**

**1-4 در دو سال گذشته به طور متوسط چند وقت یکبار یک تکه یا یک وعده میوه مصرف می کردید؟ ( یک وعده میوه یعنی: 1 میوه متوسط تازه- 2/1 فنجان میوه خرد شده، پخته و یا کنسروی- 4/1 فنجان میوه خشک- 1 لیوان آبمیوه ) الف- ......................در روز ب- .................. در هفته ج- نمی دانم ☐**

**2-4 در دو سال گذشته به طور متوسط چند وقت یکبار یک وعده سبزیجات مصرف می کردید؟ ( یک وعده میوه یعنی: 1 فنجان سبزیجات برگدار سبز- 2/1 فنجان سبزیجات از انواع دیگر به صورت خرد شده یا پخته - 1 لیوان سبزیجات) الف- ......................در روز ب- .................. در هفته ج- نمی دانم ☐**

**3-4 در دو سال گذشته به طور متوسط چند وعده گوشت قرمز مصرف می کردید؟ الف- ......................در هفته ب- .................. در ماه ج- نمی دانم ☐**

**4-4 در دو سال گذشته به طور متوسط چند وعده گوشت مرغ مصرف می کردید؟ الف- ......................در هفته ب- .................. در ماه ج- نمی دانم ☐**

**5-4 در دو سال گذشته به طور متوسط چند وعده گوشت ماهی مصرف می کردید؟ الف- ......................در هفته ب- .................. در ماه ج- نمی دانم ☐**

**6-4 در دو سال گذشته به طور متوسط چند وعده لبنیات مصرف می کردید؟ الف- ......................در روز ب- .................. در ماه ج- نمی دانم ☐**

**7-4 در دو سال گذشته به طور متوسط چند وعده فست فود ( (انواع ساندویچهاي سوسیس، کالباس،همبرگر، پیتزا، سمبوسه، فلافل و ... ) مصرف می کردید؟ الف- ......................در هفته ب- .................. در ماه ج- نمی دانم ☐**

**8-4 در دو سال گذشته به طور متوسط چند وعده نوشیدنیهاي صنعتی (نوشابه گازدار، ماءالشعیر،آبمیوه صنعتی و ... ) به جز دوغ مصرف می کردید؟ الف- ......................در روز ب- .................. در هفته ج- نمی دانم ☐**

**9-4 شما به طور معمول چقدر فعالیت بدنی دارید؟ (حداقل فعالیت بدنی 150دقیقه در هفته معادل 30 دقیقه با تواتر 5 بار در هفته شامل ورزش هاي هوازي نظیر پیاده روي تند ، دوچرخه سواري ، شنا و...) الف- کمتر از 150 دقیقه در هفته ☐ ب- 150 دقیقه در هفته یا بیشتر ☐ ج- نمی دانم ☐**

**11-4 آیا در حال حاضر سیگار مصرف می کنید؟ الف- بله ☐ چند نخ در روز: ........................... ب- خیر ☐ ج- نمی دانم ☐**

**12-4 اولین بار در چه سنی(چند سالگی) مصرف روزانه سیگار را شروع کرده‌اید؟ الف- ................. سالگی ب- نمی دانم ☐**

**16-4 آیا از پیپ یا چپق استفاده می کنید؟ الف- بله ☐ ب- خیر ☐ ( به سوال 4-18 مراجعه نمایید. ) ج- نمی دانم ☐**

**17-4 اگر بلی، چند وقت یکبار از پیپ یا چپق پر از توتون مصرف‌ می کنید؟ الف- ...................... بار در روز ب- ........................ بار در هفته ج- ........................ بار در ماه د- نمی دانم ☐**

**18-4 اولین بار در چه سنی مصرف پیپ یا چپق را آغاز کرده اید؟ الف- ................... سالگی ب- نمی دانم ☐**

**19-4 آیا از قلیان استفاده می کنید؟ الف- بله ☐ ب- خیر ☐ ( به سوال 4-21 مراجعه نمایید. ) ج- نمی دانم ☐**

**20-4 اگر بلی ، چند وقت یکبار از قلیان استفاده می کنید؟ الف- ................... بار در روز ب- .................... بار در هفته ج- ......................بار در ماه ب- نمی دانم ☐**

**21-4 اولین بار در چه سنی مصرف قلیان را آغاز کرده اید؟ الف- ................... سالگی ب- نمی دانم ☐**

**22-4 آيا در دو سال اخیر در خانواده شما فرد مصرف کننده سیگار، قلیان، پیپ یا چپق بطوری که شما در معرض دود ناشی از آن باشید، وجود داشته است؟ الف- بله ☐**

**ب- خیر** **☐ ج- نمی دانم ☐**

**24-4 سابق مصرف بیمار از هر کدام از مواد مخدر زیر را مشخص بفرمایید:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **مواد مخدر** | **سن شروع استفاده از ماده مخدر** | **مدت زمان استفاده از ماده مخدر** |
| **تریاک** |  |  |
| **هروئین** |  |  |
| **شیشه** |  |  |
| **کراک** |  |  |
| **حشیش** |  |  |

**25-4 درصورت وجود سابقه مصرف مشروبات الکلی جدول زیر تکمیل فرمایید.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **نوع** | **مدت زمان مصرف** | **تعداد پیمانه/ لیوان در هفته** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**بخش 5: تاریخچه سرطان**

**1-5 بیمار مبتلا به کدام نوع سرطان است؟ الف- سرطان ............................................. ب- نامعلوم ☐**

**2-5 محل تشخیص سرطان: بیمارستان .............................. در شهر ................................**

**3-5 نام پزشک تشخیص دهنده: .....................................**

**4-5 تاریخ تشخیص سرطان: روز...................... ماه...................... سال............................**

**5-5 زمانی که سرطان شما تشخیص داده شد چند ساله بودید؟ الف- ................... سال ب- نمی دانم ☐**

**6-5 قبل از تشخیص سرطان چه علائمی داشتید؟ الف- علائم: ........................................................................................... ب- نمی دانم ☐**

**7-5 چه مدت بعد از شروع علائم، سرطان در شما تشخیص داده شد؟ الف- ............... سال یا ......................... ماه ب- نمی دانم ☐**

**8-5 قبل از تشخیص سرطان به چند پزشک مراجعه کردید؟ الف- تعداد پزشک: ............................ ب- نمی دانم ☐**

**9-5 سرطان در بیمار به چه روشی تشخیص داده شده است؟ الف- روش تشخیص بیماری: ............................ ب- نمی دانم ☐**

**11-5 در زمان تشخیص بیماری ماهیت تومور به چه صورت بود؟ الف- اولیه ☐ ب- عود ناحیه ای ☐ ج- متاستاز ☐ د- نامعلوم ☐**

**12-5 در زمان تشخیص بیماری درجه تومور ( Grade Tumor ) کدام مورد بود؟ well Diff ☐ Moderately Diff ☐ Poorly Diff ☐ Un-Diff ☐ T-Cell ☐ B-Cell ☐ Null cell ☐ NK cell ☐ Uncertain ☐**

**13-5 مرحله پاتولوژیک سرطان در زمان تشخیص بیماری:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Unknown:** | **M:** | **N:** | **T:** |

**14-5 Stage بیماری در هنگام تشخیص اولیه:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Grouping** | **OLD Method** |
| **M0** | **N0** | **Tis** | **Stage0 ☐** |
| **M0** | **N0** | **T1, T2** | **Stage1 ☐** |
| **M0** | **N0****N0** | **T3****T4** | **Stage2** **☐** |
| **M0** | **N1****N1****N2** | **T1, T2****T3, T4****Any T** | **Stage3** **☐** |
| **M1** | **Any N** | **Any T** | **Stage4** **☐** |
| **Unable to stage** | **Unknown** **☐** |

**15-5 در زمان تشخیص بیماری اندازه تومور ( Tumor Size )چقدر بود؟ A- Greatest dimension ☐ B- Additional dimension ☐ C- Cannot be determined ☐**

**16-5 در زمان تشخیص بیماری نوع تومور به چه صورت بود؟ A- Adenocarcinoma ☐ B- Mucinous Adenocarcinoma ☐ C- Medullary Carcinoma ☐ D- Signetring Carcinoma ☐ E- Small cell carcinoma ☐ F- Undifferentiated ☐ G- Other carcinoma ☐ H- Type cannot be determined ☐**

**20-5 سابقه سرطان در بین اعضای خانواده بیمار ( درجه یک و دو ) را در جدول زیر مشخص بفرمایید؟**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **فرد پس از تشخیص سرطان زنده است؟** | **سن تشخیص سرطان** | **نوع سرطان** | **نسبت** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**بخش 6: درمان**

**1-6 بعد از تشخیص سرطان بیمار کدام درمان را دریافت کرده است؟**

1. **شیمی درمانی □**
2. **رادیوتراپی □**
3. **عمل جراحی □**
4. **نمی دانم □**

**2-6 در صورت انجام عمل جراحی در چه تاریخی انجام شده است؟ الف- روز .............. ماه .................. سال .............. ب- نامعلوم ☐**

**3-6 عمل جراحی بیمار در کدام بیمارستان انجام شده است؟ الف- بیمارستان .................... در شهر ...................... ب- نامعلوم ☐**

**4-6 نام پزشک انجام دهنده عمل جراحی: .........................................**

**5-6 نتیجه عمل جراحی بیمار به صورت موضعی چه بوده است؟ الف- تومور به طور کامل خارج شده است. ☐ ب- تومور به طور کامل خارج نشده است. ☐ ج- نامعلوم ☐**

**6-6** **نتیجه عمل جراحی بیمار به صورت دور دست ( distant ) چه بوده است؟**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **بیماری متاستاز نداده بود** | **بیماری متاستاز داده بود** | **نوع متاستاز بیماری** | **آیا در زمان جراحی تومور، ارگان درگیر متاستاز خارج شده است؟** | **نامعلوم** |
| **☐** | **☐** | * **Ascites ☐**
* **Mesenteric nodes, other than in mesentery of planned resection ☐**
* **Liver ☐**
* **Lung ☐**
* **Omentum ☐**
* **Abdominal wall ☐**
* **Ovaries ☐**
* **Bone ☐**
* **Peritoneum ☐**
* **Mesentery ☐**

**Other:………………………….** | * **تومور به طور کامل خارج نشده است. ☐**
* **تومور به طور کامل خارج شده است. ☐**
* **نمی دانم ☐**
 | **☐** |

**7-6 آیا بیمار درمان شیمی درمانی دریافت کرده است؟**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بله** | **نوع درمان** | **خیر ( به سوال 6-12 مراجعه نمایید. )** | **نمی دانم** |
| **☐** | * **Adjuvant ☐**
* **Palliative ☐**
* **Pseudo-Adjuvant ☐**
 | **☐** | **☐** |

**8-6 شیمی درمانی برای درمان سرطان ( لطفا هر دوره شیمی درمانی را جداگانه قید بفرمایید. )**

**اولین بار دریافت شیمی درمانی بعد از تشخیص اولیه سرطان**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **شماره دوره** | **نام دوره** | **دوز دارو** | **IV/PO** | **تعداد روز های دریافت دارو** | **تاریخ دریافت دارو** | **عوارض جانبی دارو** | **پاسخ به درمان های کمکی** |
| **............** | **.........................****.........................****.........................****.........................** | **.........................****.........................****.........................****..........................** | **.........................****.........................****.........................****..........................** | **.........................****.........................****.........................****..........................** | **.........................****.........................****.........................****..........................** | **.............................................................****.............................................................****.............................................................****.............................................................** | * **Progression ☐**
* **Stable ☐**
* **Minor ☐**
* **Partial ☐**
* **Complete ☐**
* **Unknown ☐**
 |
| **............** | **.........................****.........................****.........................****..........................** | **.........................****.........................****.........................****..........................** | **.........................****.........................****.........................****..........................** | **.........................****.........................****.........................****..........................** | **.........................****.........................****.........................****..........................** | **.............................................................****.............................................................****.............................................................****.............................................................** | * **Progression ☐**
* **Stable ☐**
* **Minor ☐**
* **Partial ☐**
* **Complete ☐**
* **Unknown ☐**
 |
| **............** | **.........................****.........................****.........................****..........................** | **.........................****.........................****.........................****..........................** | **.........................****.........................****.........................****..........................** | **.........................****.........................****.........................****..........................** | **.........................****.........................****.........................****..........................** | **.............................................................****.............................................................****.............................................................****.............................................................** | * **Progression ☐**
* **Stable ☐**
* **Minor ☐**
* **Partial ☐**
* **Complete ☐**
* **Unknown ☐**
 |
| **............** | **.........................****.........................****.........................****..........................** | **.........................****.........................****.........................****..........................** | **.........................****.........................****.........................****..........................** | **.........................****.........................****.........................****..........................** | **.........................****.........................****.........................****..........................** | **.............................................................****.............................................................****.............................................................****.............................................................** | * **Progression ☐**
* **Stable ☐**
* **Minor ☐**
* **Partial ☐**
* **Complete ☐**
* **Unknown ☐**
 |
| **............** | **.........................****.........................****.........................****..........................** | **.........................****.........................****.........................****..........................** | **.........................****.........................****.........................****..........................** | **.........................****.........................****.........................****..........................** | **.........................****.........................****.........................****..........................** | **.............................................................****.............................................................****.............................................................****.............................................................** | * **Progression ☐**
* **Stable ☐**
* **Minor ☐**
* **Partial ☐**
* **Complete ☐**
* **Unknown ☐**
 |
| **............** | **.........................****.........................****.........................****..........................** | **.........................****.........................****.........................****..........................** | **.........................****.........................****.........................****..........................** | **.........................****.........................****.........................****..........................** | **.........................****.........................****.........................****..........................** | **.............................................................****.............................................................****.............................................................****.............................................................** | * **Progression ☐**
* **Stable ☐**
* **Minor ☐**
* **Partial ☐**
* **Complete ☐**
* **Unknown ☐**
 |

**9-6 در بیمار زمان دریافت شیمی درمانی چند سال سن داشته است؟ الف- ................. سال ب- نمی دانم ☐**

**10-6 نام آنکولوژیست ( ها ): .....................................**

**11-6 آیا بیمار برای درمان سرطان رادیوتراپی دریافت کرده است؟**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **بله** | **نوع درمان** | **تاریخ دریافت رادیوتراپی** | **خیر**  | **نمی دانم** |
| **☐** | * **Adjuvant ☐**
* **Palliative ☐**
 | **.....................** | **☐** | **☐** |

نتایج پیگیری بالینی پس از تشخیص سرطان

**12-6 کدام رویداد جدید بعد از چهار سال پیگیری از زمان تشخیص سرطان در بیمار روی داده است؟**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نوع رویداد** | **بله** | **خیر**  | **نامعلوم** |
| * **Locoregional Recurrence**
 | **☐** | **☐** | **☐** |
| * **Distant Recurrence**
 | **☐** | **☐** | **☐** |
| * **Primary Cancer in Other organs**
 | **☐** | **☐** | **☐** |
| * **Primary Cancer in the organ**
 | **☐** | **☐** | **☐** |
| - **Death**  | **☐** | **☐** | **☐** |

**First Locoregional Recurrence**

**\*در صورتی که در بیمار عود موضعی روی نداده است به سوال 6-23 مراجعه نمایید.**

**13-6 در زمان عود موضعی چه قسمت های درگیر شده است؟**

|  |  |
| --- | --- |
| **محل درگیری** | **تاریخ تشخیص** |
|  | **......................** |
|  | **......................** |
|  | **......................** |
|  | **......................** |

**14-6 آیا بیمار عمل جراحی برای عود موضعی انجام داده است؟ الف- بله ☐ تاریخ دقیق انجام عمل جراحی: ................................. ب- خیر ☐ ج- نامعلوم ☐**

**15-6 آیا بیمار برای عودهای موضعی شیمی درمانی دریافت کرده است؟**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بله** | **نوع درمان** | **خیر**  | **نامعلوم** |
| **☐** | * **Adjuvant ☐**
* **Palliative ☐**
* **Pseudo-Adjuvant ☐**
 | **☐** | **☐** |

**16-6** **قبل از دریافت شیمی درمان برای عودهای موضعی، قد، وزن و مقدار سطح بدن بیمار چقدر بوده است؟**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **قد** | **وزن** | **B.S.A** |
| * **................ سانتی متر**
* **نامعلوم ☐**
 | * **.........................کیلوگرم**
* **نامعلوم ☐**
 | * **........................متر مربع**
* **نامعلوم ☐**
 |

**17-6** **شیمی درمانی برای درمان عودهای موضعی ( لطفا هر دوره شیمی درمانی را جداگانه قید بفرمایید. )**

**اولین بار دریافت شیمی درمانی بعد از تشخیص عودهای موضعی**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **شماره دوره** | **نام دارو** | **دوز دارو** | **IV/PO** | **تعداد روزهای دریافت دارو** | **تاریخ دریافت دارو** | **عوارض جانبی دارو** | **پاسخ به درمان های کمکی** |
| **............** | **......................................****......................................****......................................****......................................****......................................****.......................................** | **..........................****..........................****..........................****..........................****..........................****..........................** | **..........................****..........................****..........................****..........................****..........................****..........................** | **..........................****..........................****..........................****..........................****..........................****..........................** | **..........................****..........................****..........................****..........................****..........................****..........................** | **.............................................................****.............................................................****.............................................................****.............................................................****.............................................................****.............................................................** | * **Progression ☐**
* **Stable ☐**
* **Minor ☐**
* **Partial ☐**
* **Complete ☐**
* **Unknown ☐**
 |
| **............** | **......................................****......................................****.....................................****.....................................****.....................................****......................................** | **..........................****..........................****..........................****..........................****..........................****..........................** | **..........................****..........................****..........................****..........................****..........................****..........................** | **..........................****..........................****..........................****..........................****..........................****..........................** | **..........................****..........................****..........................****..........................****..........................****..........................** | **.............................................................****.............................................................****.............................................................****.............................................................****.............................................................****.............................................................** | * **Progression ☐**
* **Stable ☐**
* **Minor ☐**
* **Partial ☐**
* **Complete ☐**
* **Unknown ☐**
 |
| **............** | **......................................****......................................****......................................****......................................****......................................****.......................................** | **..........................****..........................****..........................****..........................****..........................****..........................** | **..........................****..........................****..........................****..........................****..........................****..........................** | **..........................****..........................****..........................****..........................****..........................****..........................** | **..........................****..........................****..........................****..........................****..........................****..........................** | **.............................................................****.............................................................****.............................................................****.............................................................****.............................................................****.............................................................** | * **Progression ☐**
* **Stable ☐**
* **Minor ☐**
* **Partial ☐**
* **Complete ☐**
* **Unknown ☐**
 |
| **............** | **......................................****......................................****......................................****......................................****......................................****.......................................** | **..........................****..........................****..........................****..........................****..........................****..........................** | **..........................****..........................****..........................****..........................****..........................****..........................** | **..........................****..........................****..........................****..........................****..........................****..........................** | **..........................****..........................****..........................****..........................****..........................****..........................** | **.............................................................****.............................................................****.............................................................****.............................................................****.............................................................****.............................................................** | * **Progression ☐**
* **Stable ☐**
* **Minor ☐**
* **Partial ☐**
* **Complete ☐**
* **Unknown ☐**
 |
| **............** | **......................................****......................................****......................................****......................................****......................................****.......................................** | **..........................****..........................****..........................****..........................****..........................****..........................** | **..........................****..........................****..........................****..........................****..........................****..........................** | **..........................****..........................****..........................****..........................****..........................****..........................** | **..........................****..........................****..........................****..........................****..........................****..........................** | **.............................................................****.............................................................****.............................................................****.............................................................****.............................................................****.............................................................** | * **Progression ☐**
* **Stable ☐**
* **Minor ☐**
* **Partial ☐**
* **Complete ☐**
* **Unknown ☐**
 |
| **............** | **......................................****......................................****......................................****......................................****......................................****.......................................** | **..........................****..........................****..........................****..........................****..........................****..........................** | **..........................****..........................****..........................****..........................****..........................****..........................** | **..........................****..........................****..........................****..........................****..........................****..........................** | **..........................****..........................****..........................****..........................****..........................****..........................** | **.............................................................****.............................................................****.............................................................****.............................................................****.............................................................****..............................................................** | * **Progression ☐**
* **Stable ☐**
* **Minor ☐**
* **Partial ☐**
* **Complete ☐**
* **Unknown ☐**
 |

**18-6 نام آنکولوژیست ( ها ) : ............................**

**19-6 در هنگام دریافت شیمی درمانی برای عودهای موضعی بیمار چند سال سن داشته است ؟ الف- .................. سال ب- نامعلوم ☐**

**20-6 آیا بیمار برای درمان عودهای موضعی رادیوتراپی دریافت کرده است؟**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **بله** | **نوع درمان** | **تاریخ رادیوتراپی** | **خیر** | **نمی داند** |
| **☐** | * **Adjuvant ☐**
* **Palliative ☐**
 | **.....................** | **☐** | **☐** |

**21-6 آیا بیمار برای درمان عودهای موضعی درمان دیگری علاوه بر رادیوتراپی و شیمی درمانی دریافت کرده است ؟ الف- بله ☐ در اینصورت نوع درمان را مشخص بفرمایید: ...................................... ب- خیر ☐ ج- نامعلوم ☐**

**First Distant Recurrence**

**\*در صورتی که در بیمار عود های دور دست روی نداده است به سوال 6-24 مراجعه نمایید.**

**22-6 در زمان تشخیص عود دور دست چه قسمت های درگیر شده است؟**

|  |  |
| --- | --- |
| **محل درگیری** | **تاریخ تشخیص** |
| * **Liver ☐**
 | **......................** |
| * **Colorectal ☐**
 |  |
| * **Lung ☐**
 | **......................** |
| * **Bone ☐**
 | **......................** |
| * **Ascites ☐**
 | **......................** |
| * **Non-mesenteric lymph nodes (except supraclavicular) please specify:………………**
 | **......................** |
| * **Supraclavicular nodes ☐**
 | **......................** |
| * **Brain ☐**
 | **......................** |
| * **Skin, except incision, please specify:………………**
 | **......................** |
| * **Adrenal gland ☐**
 | **......................** |
| * **Other:……………..**
 | **......................** |
| * **Unknown ☐**
 | **......................** |

**Primary Cancer in Other organs**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **محل درگیر** | **تاریخ تشخیص** | **سرطان جدید در چه stage تشخیص داده شده است؟** | **نام بیمارستان تشخیص دهنده** | **نام پزشک تشخیص دهنده** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |

**\*در صورتی که بیمار به سرطان جدیدی در ارگان دیگری غیر از عضو مبتلا به سرطان دچار نشده است به سوال 6-26 مراجعه نمایید.**

**23-6 محل های درگیر سرطان جدید پس از تشخیص سرطان اولیه را در جدول زیر مشخص نمایید.**

**Primary Cancer in the organ**

**\*در صورتی که بیمار دچار سرطان جدید در محل مبتلا به سرطان نشده است به بخش 7 مراجعه نمایید.**

**24-6 آیا پس از تشخیص سرطان، بیمار دچار سرطان جدیدی در محل مبتلا به سرطان شده است؟ الف- بله ☐ ب- خیر ☐ ج- نامعلوم ☐**

**25-6 در صورت تشخیص سرطان جدید در محل مبتلا به سرطان جدول زیر را تکمیل بفرمایید.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **محل درگیر سرطان** | **تاریخ تشخیص** | **سرطان جدید در چه stage تشخیص داده شده است؟** | **نام بیمارستان تشخیص دهنده** | **نام پزشک تشخیص دهنده** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |

بخش 7: پیگیری وضعیت زنده بودن بیماران پس از تشخیص بیماری

| **مدت پیگیری بعد از تشخیص سرطان** | **وضعیت بیمار**  | **علت فوت بیمار** | **تاریخ فوت بیمار** | **آیا بیمار بعد از تشخیص سرطان مهاجرت کرده است؟** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **ماه**
 | * **زنده است 🞎**
* **فوت شده 🞎**
* **نامشخص 🞎**
 | * **علت فوت: ...................**
* **نامشخص 🞎**
 | * **روز ...... ماه .... سال .....**
 | * **بله 🞎**

**مقصد مهاجرت: ................ تاریخ مهاجرت: ..................** * **خیر 🞎**

**نامشخص 🞎**  |
| **12 ماه** | * **زنده است 🞎**
* **فوت شده 🞎**
* **نامشخص 🞎**
 | * **علت فوت: .....................**
* **نامشخص 🞎**
 | * **روز ...... ماه .... سال .....**
 | * **بله 🞎**

**به مقصد: ................ در تاریخ: ..................** * **خیر 🞎**
* **نامشخص 🞎**
 |
| **18 ماه** | * **زنده است 🞎**
* **فوت شده 🞎**

**- نامشخص 🞎**  | * **علت فوت: .....................**
* **نامشخص 🞎**
 | * **روز ...... ماه .... سال .....**
 | * **بله 🞎**

**مقصد مهاجرت: ................ تاریخ مهاجرت: ..................** * **خیر 🞎**
* **نامشخص 🞎**
 |
| **24 ماه** | * **زنده است 🞎**
* **فوت شده 🞎**
* **نامشخص 🞎**
 | * **علت فوت: ...................**
* **نامشخص 🞎**
 | * **روز ...... ماه .... سال .....**
 | * **بله 🞎**

**مقصد مهاجرت: ................ تاریخ مهاجرت: ..................** * **خیر 🞎**
* **نامشخص 🞎**
 |
| **30 ماه** | * **زنده است 🞎**
* **فوت شده 🞎**
* **نامشخص 🞎**
 | * **علت فوت: ...................**
* **نامشخص 🞎**
 | * **روز ...... ماه .... سال .....**
 | * **بله 🞎**

**مقصد مهاجرت: ................ تاریخ مهاجرت: ..................** * **خیر 🞎**

**نامشخص 🞎**  |
| **36 ماه** | * **زنده است 🞎**
* **فوت شده 🞎**
* **نامشخص 🞎**
 | * **علت فوت: ...................**
* **نامشخص 🞎**
 | * **روز ...... ماه .... سال .....**
 | * **بله 🞎**

**مقصد مهاجرت: ................ تاریخ مهاجرت: ..................** * **خیر 🞎**

**نامشخص 🞎**  |
| **42 ماه** | * **زنده است 🞎**
* **فوت شده 🞎**
* **نامشخص 🞎**
 | * **علت فوت: ...................**
* **نامشخص 🞎**
 | * **روز ...... ماه .... سال .....**
 | * **بله 🞎**

**مقصد مهاجرت: ................ تاریخ مهاجرت: ..................** * **خیر 🞎**

**نامشخص 🞎**  |
| **48 ماه** | * **زنده است 🞎**
* **فوت شده 🞎**
* **نامشخص 🞎**
 | * **علت فوت: ...................**
* **نامشخص 🞎**
 | * **روز ...... ماه .... سال .....**
 | * **بله 🞎**

**مقصد مهاجرت: ................ تاریخ مهاجرت: ..................** * **خیر 🞎**

**نامشخص 🞎**  |
| **54 ماه** | * **زنده است 🞎**
* **فوت شده 🞎**
* **نامشخص 🞎**
 | * **علت فوت: ...................**
* **نامشخص 🞎**
 | * **روز ...... ماه .... سال .....**
 | * **بله 🞎**

**مقصد مهاجرت: ................ تاریخ مهاجرت: ..................** * **خیر 🞎**
* **نامشخص 🞎**
 |
| **60 ماه** | * **زنده است 🞎**
* **فوت شده 🞎**
* **نامشخص 🞎**
 | * **علت فوت: ...................**
* **نامشخص 🞎**
 | * **روز ...... ماه .... سال .....**
 | * **بله 🞎**

**مقصد مهاجرت: ................ تاریخ مهاجرت: ..................** * **خیر 🞎**
* **نامشخص 🞎**
 |

**بخش 8: راههای تماس با بیمار**

**1-8 شماره همراه بیمار : …………………………………**

**2-8 شماره تماس ثابت بیمار: ....................................**

**3-8 شماره همراه همسر بیمار: .....................................**

**4-8 شماره تماس ثابت همسر بیمار:.………………………….........**

**5-8 شماره همراه یکی از نزدیکان بیمار: .......................................................**

**6-8 شماره تماس ثابت یکی از نزدیکان بیمار: .......................................................**

**7-8 آدرس محل سکونت بیمار : ...............................................................................................................**

**8-8 آدرس محل سکونت یکی از نزدیکان بیمار: ....................................................................................**

**9-8 تاریخ انجام مصاحبه: ....................................**

**10-8 نام مصاحبه کننده: .....................................**

**11-8** **اطلاعات بیمار از چه طریقی جمع آوری شده است؟ الف- آزمایشگاه ☐ ب- پاتولوژی ☐ ج- تماس با بیمار ☐ د- تماس با خانواده یا اطرافیان بیمار ☐**