

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت سلامت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

نام مرکز: .....

برنامه کشوری ثبت سرطان

فرم شماره ۴ اصلاح شده: فرم ثبت مبتنی بر جمعیت

اطلاعات هویتی بیمار:	
۱. شماره پرونده .....	۲. نام: .....
۳. نام خانوادگی: .....	۴. نام پدر: .....
۵. جنسیت: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/>	۶. تاریخ تولد: ...../...../..... ۱۳
۷. کشور محل تولد: .....	۸. استان محل تولد: .....
۹. شهرستان/شهر محل تولد: .....	۱۰. شماره ملی: .....
۱۱. کد پستی ۱۰ رقمی: .....	۱۲. بیمه شده: ۱- بلی <input type="checkbox"/> ۲- خیر <input type="checkbox"/>
۱۳. نوع بیمه: .....	۱۴. شماره بیمه: .....
۱۵. ملیت: ۱- ایرانی <input type="checkbox"/> ۲- غیر ایرانی <input type="checkbox"/>	۱۶. قومیت: فارس <input type="checkbox"/> ترک <input type="checkbox"/> کرد <input type="checkbox"/> ترکمن <input type="checkbox"/> سیستانی <input type="checkbox"/> بلوچ <input type="checkbox"/> عرب <input type="checkbox"/> لر <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/>
۱۷. شغل: ۱- کارمند <input type="checkbox"/> ۲- خانه‌دار <input type="checkbox"/> ۳- راننده <input type="checkbox"/> ۴- کشاورز <input type="checkbox"/> ۵- کارگر در تماس با مواد شیمیایی <input type="checkbox"/> ۶- کارگر معدن <input type="checkbox"/> ۷- کارگر ساختمانی <input type="checkbox"/> ۸- کارگر صنعتی <input type="checkbox"/>	۹. نقاش ساختمان <input type="checkbox"/> ۱۰- نجار <input type="checkbox"/> ۱۱- قالیباف <input type="checkbox"/> ۱۲- صیاد ماهی <input type="checkbox"/> ۱۳- رفتگر <input type="checkbox"/> ۱۴- کاسب <input type="checkbox"/> ۱۵- معلم <input type="checkbox"/> ۱۶- مهندس <input type="checkbox"/> ۱۷- پزشک <input type="checkbox"/> ۱۸- رادیولوژیست <input type="checkbox"/>
۱۹- سایر <input type="checkbox"/> ۲۰- بازنشسته <input type="checkbox"/> ۲۱- نامشخص <input type="checkbox"/>	۱۸. آدرس سکونت دائم: ۱. استان: ..... ۲. شهرستان/شهر: ..... ۳. روستا: .....
۱۹. تلفن منزل: .....	۴. خیابان: ..... ۵. کوچه: ..... ۶. پلاک: .....
۲۰. شماره موبایل: .....	۱۹. کد: .....
روش تشخیص: (میکروسکوپی)	
۲۱. روش تشخیص: ۱- پاتولوژی <input type="checkbox"/> ۲- سیتولوژی <input type="checkbox"/>	۲۲. تاریخ تشخیص: ...../...../..... ۱۳
۲۳. شماره نمونه پاتولوژی یا سیتولوژی: ..... ۲۴. نام آزمایشگاه: .....	
روش تشخیص: (اگر سوال ۲۱ را علامت نزده اید، پر کنید)	
۲۵. بالینی	۲۶. سونوگرافی
۱- بلی <input type="checkbox"/> ۲- خیر <input type="checkbox"/>	۱- بلی <input type="checkbox"/> ۲- خیر <input type="checkbox"/>
۲۷. تصویربرداری	۲۸. آندوسکوپی
۱- بلی <input type="checkbox"/> ۲- خیر <input type="checkbox"/>	۱- بلی <input type="checkbox"/> ۲- خیر <input type="checkbox"/>
۲۹. رادیوتراپی	۳۰. شیمی درمانی
۱- بلی <input type="checkbox"/> ۲- خیر <input type="checkbox"/>	۱- بلی <input type="checkbox"/> ۲- خیر <input type="checkbox"/>
۳۱. تومور مارکر	نوع تومور مارکر: .....
۱- بلی <input type="checkbox"/> ۲- خیر <input type="checkbox"/>	سطح: .....
۳۲. جواز دفن	
۱- بلی <input type="checkbox"/> ۲- خیر <input type="checkbox"/>	
۳۳. تاریخ تشخیص: ...../...../..... ۱۳	
مشخصات تومور: (از گزارش پاتولوژی پر شود)	
۳۴. محل دقیق تومور: ..... ۳۵. تشخیص نهایی: .....	
۳۶. کد ICD-O: ..... کد C: ..... کد M: .....	
۳۷. ماهیت تومور: ۱- اولیه <input type="checkbox"/> ۲- عود ناحیه‌ای <input type="checkbox"/> ۳- متاستاز <input type="checkbox"/> ۴- نامشخص <input type="checkbox"/>	
۳۸. درجه تومور: ۱- Well-Diff <input type="checkbox"/> ۲- Mod-Diff <input type="checkbox"/> ۳- Poor-Diff <input type="checkbox"/> ۴- Un-Diff <input type="checkbox"/> ۵- T-Cell <input type="checkbox"/> ۶- B-Cell <input type="checkbox"/> ۷- Null-Cell <input type="checkbox"/>	
۸- NK-Cell <input type="checkbox"/> ۹- نامشخص <input type="checkbox"/>	
۳۹. رفتار تومور: ۱- خوش خیم <input type="checkbox"/> ۲- بدخیم <input type="checkbox"/> ۳- درجا (In Situ) <input type="checkbox"/> ۴- نامشخص <input type="checkbox"/>	
۴۰. مرحله پاتولوژیک T: ..... ۴۱. مرحله پاتولوژیک N: .....	
۴۲. متاستاز: ۱- دارد <input type="checkbox"/> محل: ..... ۲- ندارد <input type="checkbox"/> ۳- نامشخص <input type="checkbox"/>	
۴۳. تاریخ تکمیل فرم: ...../...../..... ۱۳ ۴۴. نام تکمیل کننده فرم: ..... امضا: .....	

\* در صورت بروز مشکل با شماره ۰۹۳۹۱۲۶۰۲۲۶ از طریق "واتس اپ" و یا ایمیل [canreg@tums.ac.ir](mailto:canreg@tums.ac.ir) در ارتباط باشید.