

Instrukcja wypełniania karty zgłoszenia nowotworu złośliwego

Karty Zgłoszenia Nowotworów Złośliwych (KZNZ) powinny być wypełniane przez wszystkie placówki służby zdrowia (MZiOS, MON, MSW, PKP) w każdym przypadku rozpoznania nowotworu złośliwego oraz raka *in situ*. Kartę należy wypełniać przy pierwszym rozpoznaniu nowotworu, jak i przy wizytach kontrolnych, w czasie których zostanie stwierdzona zmiana mająca związek z rozpoznaną chorobą (zmiana rozpoznania klinicznego, uzyskanie wyniku badania histologicznego, zmiana metody leczenia, zmiana stanu zaawansowania choroby, zgon pacjenta). W przypadku braku takich zmian KZNZ wypełnia się 1 raz w roku dla wszystkich pacjentów po przebytym leczeniu z powodu nowotworu złośliwego, nawet jeśli nie stwierdza się u nich cech czynnej choroby nowotworowej.

Kartę należy wypełniać również w przypadkach zgonów, których przyczyną jest nowotwór złośliwy oraz w przypadkach zgonów spowodowanych inną przyczyną niż nowotwór, jeśli z wywiadu wynika, iż pacjent przebył leczenie z powodu nowotworu złośliwego.

Za nowotwory złośliwe uważa się choroby oznaczone w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych numerami C00-D09 wg X Rewizji. Przypadki raka *in situ* są oznaczone w tej klasyfikacji numerami D00-D09.

Na każdej KZNZ musi być czytelna pieczętka placówki zgłaszającej oraz pieczętka i podpis lekarza. Kartę należy wypełniać bardzo czytelnie pismem drukowanym, uwzględniając umieszczone w poszczególnych liniach szablony zapisu.

Wypełnienie KZNZ winno być odnotowane w historii choroby pacjenta.

KZNZ wszystkich pacjentów zamieszkałych na stałe w województwach podległych określonemu Regionalnemu Rejestrowi Nowotworów należy przysyłać do tego rejestru w terminie do dnia 15 miesiąca następującego po rozpoznaniu choroby nowotworowej. Obowiązek zaopatrywania poszczególnych placówek służby zdrowia w blankiety KZNZ (oznaczone symbolem Mz/N-1a) ciąży na dyrekcjach poszczególnych placówek służby zdrowia.

ZASADY WYPEŁNIANIA KARTY

Kartę należy wypełnić czytelnie czarnym lub niebieskim długopisem używając DRUKOWANYCH liter, a pola kodowe zaznaczyć **symbolem X** wewnątrz obszaru pola.

Nie należy wypełniać pól oznaczonych kolorem szarym (nr 2, 11, 25, 29, 38)

Instrukcja wypełniania karty zgłoszenia nowotworu złośliwego

- Pole 1.** Należy zaznaczyć, czy pacjent ma wypełnioną kartę KZNN po raz pierwszy, czy jest to jego kolejna karta.
- Pole 2.** Nie wypełniać (wypełnia Rejestr Nowotworów Złośliwych).
- Pole 3.** Należy wstawić nazwę lub stempel jednostki zgłaszającej oraz wpisać numer REGON.
- Pole 4.** Należy wpisać pełny numer PESEL.
- Pole 5.** Należy wpisać datę urodzenia według ustalonego formatu: rrrr mm dd
- Pole 6.** Należy zaznaczyć znakiem X odpowiednią płeć.
- Pole 7.** Należy wpisać aktualne nazwisko pacjenta.
- Pole 8.** Należy wpisać imię (imiona) pacjenta.
- Pole 9.** Przy zmianie nazwiska należy podać również to nazwisko, które pacjent nosił w czasie postawienia pierwszej diagnozy czy poprzednich zgłoszeń.
- Pole 10.** Należy wpisać miejscowość, w której pacjent jest zameldowany na stałe.
- Pole 11.** Nie wypełniać (wypełnia Rejestr Nowotworów Złośliwych).
- Pole 12.** Należy wpisać ulicę, nr domu i mieszkania pacjenta w miejscu zameldowania.
- Pole 13.** Należy wpisać gminę, w której leży miejscowość.
- Pole 14.** Należy wpisać powiat, w którym leży miejscowość.
- Pole 15.** Należy wpisać województwo, w którym leży miejscowość.
- Pole 16.** Należy zaznaczyć znakiem X rodzaj wykonywanego zajęcia.

Podkreślając opcję "inny" należy obok wpisać odpowiednią kategorię społeczno-zawodową, np. rzemieślnik.

Kategorię społeczno-zawodową osób aktualnie pracujących określa się na podstawie zawodu wykonywanego przez większą część życia. Podobnie dla rencistów i emerytów należy podkreślić opcję odpowiadającą zawodowi wykonywanemu przez nich przez większą część życia przed emeryturą lub rentą. Natomiast nie należy w tym przypadku podkreślać słowa "inne" ani wpisywać "emeryt" lub "rencista". Przynależność społeczno-zawodową osób niepracujących, uczniów i studentów określa się według zawodu osoby, która ich utrzymuje.

Instrukcja wypełniania karty zgłoszenia nowotworu złośliwego

Pole 17. Należy zaznaczyć znakiem X wykształcenie pacjenta.

Pole 18. Należy podać datę rozpoznania nowotworu według ustalonego formatu: rrrr mm dd.

Data pierwszego rozpoznania - należy podać datę pierwszego rozpoznania klinicznego nowotworu, wpisując w umieszczony na karcie szablon rok (dwie cyfry), miesiąc (dwie cyfry) i dzień (dwie cyfry). W przypadku braku dokładnych danych należy zastosować się do standardów obowiązujących w określaniu daty pierwszego rozpoznania, które zamieszczamy poniżej.

Data rozpoznania nowotworu złośliwego

Przez zachorowanie na nowotwór złośliwy rozumie fakt rozpoznania lub podejrzenia nowotworu złośliwego lub raka *in situ*.

Jako datę zachorowania powinno się traktować datę chronologicznie pierwszego zdarzenia (z sześciu wymienionych poniżej). Jeśli w ciągu trzech miesięcy od pierwotnie obranej daty ujawni się zdarzenie znajdujące się wyżej w hierarchii pierwszeństwa, należy przyjąć datę tego właśnie zdarzenia nadrzędnego.

Lista zdarzeń, począwszy od najważniejszego:

1. Data pierwszego histologicznego lub cytologicznego potwierdzenia złośliwego charakteru choroby (z wyjątkiem histologii lub cytologii przy autopsji). Ta data powinna być określona z uwzględnieniem następującego porządku:

data pobrania próbki (biopsji)

data przyjęcia przez patologa

data raportu patologa

2. Data przyjęcia do szpitala z powodu złośliwego charakteru choroby.

3. W przypadku oceny dokonanej tylko ambulatoryjnie: data pierwszej konsultacji ambulatoryjnej, do której doszło z powodu złośliwego charakteru choroby.

4. Data rozpoznania dokonanego inaczej niż opisano w pkt. 1, 2 lub 3.

5. Data zgonu, jeśli brak innej informacji poza tą, że pacjent zmarł z powodu nowotworu złośliwego.

6. Data zgonu, jeśli złośliwy charakter choroby stwierdzono podczas autopsji.

Niezależnie od tego, którą datę przyjmie się jako datę zachorowania, nie powinna być ona późniejsza ani od daty rozpoczęcia leczenia, ani od daty podjęcia decyzji o odstąpieniu od leczenia, ani od daty zgonu.

Wybór daty zachorowania nie wpływa na kodowanie pozycji „podstawa rozpoznania”.

Instrukcja wypełniania karty zgłoszenia nowotworu złośliwego

Pole 19. Należy wpisać datę porady ambulatoryjnej według ustalonego formatu: rrrr mm dd.

Pole 20. Należy wpisać datę przyjęcia do szpitala według ustalonego formatu: rrrr mm dd.

Pole 21. Należy wpisać datę wypisu ze szpitala według ustalonego formatu: rrrr mm dd.

Pole 22. Należy wpisać datę zgonu pacjenta według ustalonego formatu: rrrr mm dd

Pole 23. Należy zaznaczyć znakiem X miejsce zgonu pacjenta (hospicjum należy do kategorii „inne”)

Pole 24. Należy zaznaczyć znakiem X przyczynę zgonu pacjenta.

Data zgonu - wypełnia się w przypadku stwierdzenia zgonu pacjenta z powodu nowotworu złośliwego lub w przypadkach zgonów spowodowanych inną przyczyną niż nowotwór, jeśli z wywiadu wynika, iż pacjent przebył wcześniej leczenie z powodu nowotworu złośliwego. Określając przyczynę zgonu wybieramy wówczas kategorię “inne”.

Miejsce zgonu należy podać podkreślając jedną z trzech wymienionych na karcie możliwości : "szpital", "dom" lub "inne". Podając przyczynę zgonu należy podkreślić "nowotwór", jeśli zgon nastąpił na skutek choroby nowotworowej, lub "inne" - jeśli powodem zgonu nie był nowotwór.

Pole 25. Pola kodowego nie wypełniać. W miejscu na opis należy wpisać rozpoznanie kliniczne z dokładnym umiejscowieniem nowotworu (także tkanki krwiotwórczej i układu chłonnego), precyzując czy chodzi o umiejscowienie pierwotne czy przerzut a pierwotny punkt nie jest znany.

Pole 26. Należy zaznaczyć, czy rozpoznany nowotwór jest pierwszym nowotworem, czy jest to kolejny histopatologicznie nowotwór. Nie należy zakreślać pól w przypadku przerzutu.

Pole 27. W przypadku nowotworów umiejscowionych w narządach parzystych należy podać stronę ciała pacjenta, po której znajduje się nowotwór.

Pole 28. W miejscu na opis należy wpisać rozpoznanie histopatologiczne. Jeżeli chory nie miał badania histopatologicznego, w polu należy zakreślić „nie pobrano materiału do badania” . Jeśli nie otrzymano jeszcze wyniku badania, należy zakreślić „pobrano wycinek – badanie w toku”. Jeżeli wynik badania był ujemny, należy zakreślić „wynik negatywny”, zaś jeśli badanie potwierdziło występowanie nowotworu należy podać pełne rozpoznanie histopatologiczne i zakreślić „wynik pozytywny”

Pole 29. Miejsca kodowego nie wypełniać.

Instrukcja wypełniania karty zgłoszenia nowotworu złośliwego

Pole 30. Należy zakreślić stadium zaawansowania choroby nowotworowej w klasyfikacji TNM. Informację tę należy podać w formie czterostopniowej klasyfikacji TNM. Należy pamiętać, że stopień zaawansowania klinicznego lub stopnie systemu TNM określa się jednorazowo w momencie ustalenia rozpoznania i rozpoczęcia leczenia, i nie są one później zmieniane.

Pole 31. Jeśli diagnostyka TNM nie jest możliwa, należy określić stadium zaawansowania choroby.

- *in situ* – (nowotwór przedinwazyjny) określa się wyłącznie w oparciu o rozpoznanie histopatologiczne

jest to stadium, w którym stwierdza się cechy odróżnicowania nowotworowego komórek, brak jest

natomiast cech naciekania (inwazji) podścieliska;

- *stadium miejscowe* – nowotwór ograniczony do narządu, w którym pierwotnie powstał;

- *stadium regionalne* – nowotwór przekracza granice narządu naciekając tkanki otaczające lub tworząc

przerzuty w regionalnych węzłach chłonnych;

- *stadium uogólnione* – nowotwór daje przerzuty odległe krwiopochodne lub drogami chłonnymi do

dalszych, niż najbliższa, stacji węzłów chłonnych;

- *stadium nieokreślone* – na podstawie dostępnych danych nie można określić zaawansowania nowotworu. Jeśli zostanie podana diagnostyka TNM, zbyteczne jest dodatkowe określanie stanu zaawansowania choroby w formie opisowej.

Pole 32. Jeśli nie wykonano badania histopatologicznego, należy zakreślić jakie inne badania były podstawą rozpoznania nowotworu. Wskazywanie innych badań, których rezultat nie posiada istotnej wartości diagnostycznej jest niecelowe. Laparotomię należy zaznaczyć jako operację wywiadowczą.

Pole 33. Należy określić jakie metody leczenia skojarzonego zastosowano u pacjenta (kolejność nieistotna).

Pole 34. Należy określić jakiemu leczeniu przeciw nowotworowemu nieskojarzonemu poddano dotychczas pacjenta. (Operacja wywiadowcza nie jest leczeniem chirurgicznym). Możliwe jest zaznaczenie kilku pól.

Pole 35. Należy określić rodzaj leczenia, zaznaczając jedną z przewidzianych w karcie możliwości.

Leczeniem radykalnym (przeciwnowotworowym) nazywamy taki rodzaj leczenia, który powoduje

Instrukcja wypełniania karty zgłoszenia nowotworu złośliwego

doszczętne usunięcie lub zniszczenie nowotworu celem uzyskania trwałego wyleczenia pacjenta.

Przez **leczenie paliatywne (przeciwnowotworowe)** rozumie się leczenie mające na celu okresowe zahamowanie postępu procesu nowotworowego lub częściowe przywrócenie funkcji zmienionym nowotworowo narządom, a tym samym zmniejszenie dolegliwości, gdy nie ma szans na wyleczenie nowotworu.

Pod pojęciem **leczenia objawowego** rozumie się leczenie, które ma na celu jedynie zmniejszenie dolegliwości towarzyszących chorobie nowotworowej, bez wpływu na przebieg procesu nowotworowego i funkcje zmienionych nowotworowo narządów.

Dla osób dotychczas nie leczonych należy podkreślić w podpunkcie "Rodzaj leczenia" odpowiednią do sytuacji opcję:

- skierowany na leczenie (jeśli chory został skierowany na leczenie, lecz go jeszcze nie rozpoczął),
- brak zgody na leczenie (jeśli chory jest kierowany na leczenie, lecz odmawia podjęcia go).

Pole 36. Należy wpisać datę wypełnienia karty według ustalonego formatu: rrrr mm dd

Pole 37. Należy wpisać numer statystyczny lekarza wypełniającego kartę.

Pole 38. Nie wypełniać.

Pole 39. Czytelny podpis i pieczętka lekarza.