

Label

Tumorlokalisering				
<input type="checkbox"/> Pancreas:	<input type="checkbox"/> Caput	<input type="checkbox"/> Corpus	<input type="checkbox"/> Cauda	<input type="checkbox"/> Flere regioner
<input type="checkbox"/> Papil				
<input type="checkbox"/> Duodenum:	<input type="checkbox"/> 1.stykke	<input type="checkbox"/> 2.stykke	<input type="checkbox"/> 3.stykke	<input type="checkbox"/> 4.stykke

Forløb				
Henvisningsårsag	<input type="checkbox"/> Neo- adjuverende beh.	<input type="checkbox"/> Adjuverende beh.	<input type="checkbox"/> Pallierende beh.	<input type="checkbox"/> Downstaging
Dato for henvisning modtaget:		Dato for første kontakt:		

Udredning					
Grundlag for diagnose	<input type="checkbox"/> Histologi	<input type="checkbox"/> FNA/Cytologi	<input type="checkbox"/> Børstebiopsi	<input type="checkbox"/> Billed- diagnostik	
Performancestatus:	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
					<input type="checkbox"/> 9 (Uoplyst)

MDT				
MDT udført på denne afdeling?				
<input type="checkbox"/> Nej	MDT udført andetsteds, angiv:			
<input type="checkbox"/> Ja	Dato for udredning afsluttet/MDT:			
	Præterapeutisk vurdering	cT, angiv: (is,1-4,x)	cN, angiv: (0-1,x)	cM, angiv: (0-1)
	Behandlingseget	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	
	Behandlingsplan	<input type="checkbox"/> Neo-adjuverende behandling <input type="checkbox"/> Resektion <input type="checkbox"/> Pallierende behandling <input type="checkbox"/> Downstaging <input type="checkbox"/> Best-supportive-care <input type="checkbox"/> Andet		
	Dato for patientaccept af behandlingsplan:			

Behandling	
Patienten behandlet på denne afdeling?	
<input type="checkbox"/> Nej	Henvist til behandling andetsteds <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Ved ja, angiv hvor:
	Ved nej, kan anføres patientårsag til ingen behandling
	<input type="checkbox"/> Patient afslår behandling <input type="checkbox"/> Patient søger behandling i udlandet <input type="checkbox"/> Forværring i tilstand umuliggør behandling <input type="checkbox"/> Mors
<input type="checkbox"/> Ja	Type af behandling
	<input type="checkbox"/> Neo-adjuverende <input type="checkbox"/> Adjuverende <input type="checkbox"/> Pallierende <input type="checkbox"/> Downstaging <input type="checkbox"/> Best-supportive-Care
	Dato for opstart af behandling:
	Protokolleret behandling <input type="checkbox"/> Ja, angiv protokol: <input type="checkbox"/> Nej