

1. Typ karty <input type="checkbox"/> pierwsza <input type="checkbox"/> kontrolna		2. Numer _____	
<b>MZ/N-1a KARTA ZGŁOSZENIA NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO</b>			
Nazwa i adres jednostki – pieczętka z numerem REGON		3. REGON (cz. I resort. kodu i identyf.) _____	
		4. PESEL _____	
		5. Data urodzenia _____ <small>rok                      miesiąc                      dzień</small>	
		6. Płeć <input type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> kobieta	
7. Nazwisko _____			
8. Imię _____		9. Poprzednie nazwisko _____	
ADRES		11. Kod TERYT _____	
10. Miejscowość _____			
12. Ulica, nr domu, nr mieszkania _____			
13. Gmina _____		14. Powiat _____	15. Województwo _____
16. Zajęcie <input type="checkbox"/> uczeń <input type="checkbox"/> pracownik umysłowy <input type="checkbox"/> pracownik fizyczny <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> emeryt/rencista <input type="checkbox"/> inny			
17. Ukończona szkoła <input type="checkbox"/> bez wykształcenia <input type="checkbox"/> podstawowa <input type="checkbox"/> gimnazjum <input type="checkbox"/> zasadnicza zawodowa <input type="checkbox"/> średnia <input type="checkbox"/> policealna <input type="checkbox"/> wyższa			
18. DATA ROZPOZNANIA _____ <small>rok                      miesiąc                      dzień</small>			
DATA PRZYJĘCIA		22. DATA ZGONU _____ <small>rok                      miesiąc                      dzień</small>	
19. do ambulatorium _____		23. Miejsce zgonu	
20. do szpitala _____		<input type="checkbox"/> szpital	
21. DATA WYPISU _____ <small>rok                      miesiąc                      dzień</small>		<input type="checkbox"/> dom	
		<input type="checkbox"/> inne	
		24. Przyczyna zgonu	
		<input type="checkbox"/> nowotwór	
		<input type="checkbox"/> inna	

25. ROZPOZNANIE KLINICZNE: ICD-10 _____ Opis i lokalizacja nowotworu: ..... ..... .....		28. ROZPOZNANIE HISTOPATOLOGICZNE _____ <input type="checkbox"/> nie pobrano materiału do badania <input type="checkbox"/> pobrano wycinek (badanie w toku) <input type="checkbox"/> wynik negatywny (nie potwierdzono nowotworu) <input type="checkbox"/> wynik pozytywny (potwierdzono nowotwór) Typ histologiczny .....	
26. Nowotwór <input type="checkbox"/> pojedynczy <input type="checkbox"/> mnogi		29. Kod histopat. _____	
27. Strona ciała <input type="checkbox"/> prawa <input type="checkbox"/> lewa <input type="checkbox"/> obie strony			
30. Kod zaawansowania TNM 0 1 2 3 4 X T <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TIS N <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		31. Stadium zaawansowania <input type="checkbox"/> rak <i>in situ</i> <input type="checkbox"/> regionalne (przerzuty regionalne) <input type="checkbox"/> miejscowe <input type="checkbox"/> uogólnione (przerzuty odległe) <input type="checkbox"/> niedokładnie określone	
32. Inne podstawy rozpoznania <input type="checkbox"/> cytologia <input type="checkbox"/> inne bad. obraz. <input type="checkbox"/> endoskopia <input type="checkbox"/> badanie kliniczne <input type="checkbox"/> radiologia <input type="checkbox"/> sekcja <input type="checkbox"/> operacja wywiad. <input type="checkbox"/> tylko akt zgonu <input type="checkbox"/> badanie skryningowe <i>możliwe zaznaczenie kilku pól</i>		33. Leczenie skojarzone <input type="checkbox"/> radioter.+chemioter. <input type="checkbox"/> chirurgia+chemioter. <input type="checkbox"/> radioter.+chemioter.+chirurgia <input type="checkbox"/> radioter.+chirurgia <input type="checkbox"/> lecz. nieskojarzone (wypełnić pkt 34)	
		34. Metody leczenia nieskojarzonego <input type="checkbox"/> chirurgia <input type="checkbox"/> hormonoterapia <input type="checkbox"/> radioterapia <input type="checkbox"/> immunoterapia <input type="checkbox"/> chemioterapia <input type="checkbox"/> inne <i>możliwe zaznaczenie kilku pól</i>	
35. Rodzaj leczenia <input type="checkbox"/> radykalne <input type="checkbox"/> paliatywne <input type="checkbox"/> objawowe <input type="checkbox"/> skierowany na leczenie <input type="checkbox"/> brak zgody na leczenie			
36. Data wypełnienia karty _____ <small>rok                      miesiąc                      dzień</small>		36. Nr statystyczny lekarza _____	
38. Identyfikator osoby wczytującej _____		39. Podpis lekarza .....	

# INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA KARTY ZGŁOSZENIA NOWOTWORÓW ZŁOŚLIWYCH

## Zasady Ogólne

Karta Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego MZ/N-1a służy do zgłaszania wykrytych przypadków nowotworów złośliwych oraz raka *in situ* przez placówki publicznej i niepublicznej służby zdrowia na terenie całego kraju.

Kartę należy wypełniać:

- przy pierwszym rozpoznaniu lub podejrzeniu nowotworu,
- przy wizytach kontrolnych, w czasie których zostanie stwierdzona zmiana mająca związek z rozpoznaną chorobą,
- na podstawie aktu zgonu, jeśli przyczyną zgonu był nowotwór złośliwy.

Zgłoszeniu podlegają choroby nowotworowe oznaczone w X rewizji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych numerami C00-C97 oraz D00-D09.

## ZASADY WYPEŁNIANIA KARTY

Kartę należy wypełniać czytelnie czarnym lub niebieskim długopisem używając drukowanych liter, a pola kodowe zaznaczać symbolem X wewnątrz obszaru pola. **Nie należy wypełniać pól oznaczonych szarym kolorem (nr 2, 11, 25, 29, 38)**

- Pole 1. Należy zaznaczyć, czy pacjent ma wypełnianą kartę KZMZ po raz pierwszy, czy jest to jego kolejna karta.
- Pole 2. Nie wypełniać (wypełnia regionalny rejestr onkologiczny).
- Pole 3. Należy wstawić nazwę lub stempel jednostki zgłaszającej oraz wpisać jej 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.
- Pole 17. Należy zaznaczyć znakiem X wykształcenie pacjenta.
- Pole 18. Należy wpisać datę rozpoznania nowotworu według ustalonego formatu: rrrr mm dd.
- 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.
- 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 wyjścia nowotworu jest nieznany.
- Pole 26. Należy zaznaczyć, czy rozpoznany nowotwór jest pierwszym nowotworem, czy jest to kolejny różny histologicznie nowotwór. Nie należy zakreślać pól w wypadku przerzutów.
- Pole 27. W wypadku nowotworów umiejscowionych w narządach parzystych należy podać stronę ciała pacjenta, po której znajduje się nowotwór.
- Pole 28. Pola kodowego nie wypełniać. W miejscu na opis należy wpisać rozpoznanie histopatologiczne
- Pole 29. Jeżeli chory nie miał badania histopatologicznego, w polu należy zakreślić "nie pobrano materiału do badania". Jeżeli 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 lub zakreślić "wynik pozytywny".
- Pole 30. Należy zakreślić stadium zaawansowania choroby nowotworowej w klasyfikacji TNM.
- Pole 31. Jeśli diagnostyka TNM nie jest możliwa, należy określić stadium zaawansowania choroby.
- Pole 32. Jeżeli 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 zakreślić, jakiemu leczeniu przeciwnowotworowemu nieskojarzonemu poddano dotychczas pacjenta. (Operacja wywiadowcza nie jest leczeniem chirurgicznym). Możliwe zaznaczenie kilku pól.
- Pole 35. Należy określić rodzaj leczenia, zaznaczając jedną z przewidzianych na karcie możliwości.
- Pole 36. Należy wpisać datę wypełnienia karty według ustalonego formatu: rrrr mm dd.
- Pole 37. Pole na podpis lekarza wypełniającego kartę oraz numer statystyczny lekarza.
- Pole 38. Nie wypełniać.
- Pole 39. Czytelny podpis i pieczęć lekarza