

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER**

MOD 68-02-03

REPORTE DE CÁNCER**DATOS GENERALES DEL PACIENTE**

No. de reporte		No. de Carnet identidad					
		Año	Mes	Día			
Primer Apellido:			Segundo Apellido:			Nombre(s):	
Edad:	Sexo:	Color de piel:		Dirección actual (Calle, No., entre calles, Localidad o pueblo)			
	1- <input type="checkbox"/> Masculino 2- <input type="checkbox"/> Femenino	1- <input type="checkbox"/> Blanca 2- <input type="checkbox"/> Negra 3- <input type="checkbox"/> Mestiza					
Provincia:		Municipio:		<input type="checkbox"/> Embarazada Trimestre ____ <input type="checkbox"/> VIH+		Historia Clínica:	

DATOS GENERALES DEL TUMOR.

Fecha de diagnóstico			Localización: (topografía)				Bilateral				
							1- <input type="checkbox"/> no 2- <input type="checkbox"/> derecho 3- <input type="checkbox"/> izquierdo				
Día	Mes	Año									
Tipo Histológico (morfología)					T	<input type="checkbox"/> PSA					
					N						
					M	<input type="checkbox"/> Tumor Primario <input type="checkbox"/> Metástasis sin Tumor primario conocido					
					S						
					<input type="checkbox"/> Clínico <input type="checkbox"/> Patológico (pTNM)						
Base más válida del diagnóstico:		Extensión Clínica		Etapas clínicas (AJCC)			Grado de diferenciación:				
<input type="checkbox"/> 1-clínica <input type="checkbox"/> 2-investigación clínica <input type="checkbox"/> 4-marcadores tumorales <input type="checkbox"/> 5-citología <input type="checkbox"/> 6- histología de una metástasis <input type="checkbox"/> 7- histología del tumor primario <input type="checkbox"/> 9- desconocido		<input type="checkbox"/> 1-in situ <input type="checkbox"/> 2-localizada <input type="checkbox"/> 3-extensión directa <input type="checkbox"/> 4-linfática regional <input type="checkbox"/> 5-extensión directa y linfática regional <input type="checkbox"/> 6-metástasis remota <input type="checkbox"/> 7-no aplicable <input type="checkbox"/> 8-desconocido		<input type="checkbox"/> 0. In situ <input type="checkbox"/> 1. I <input type="checkbox"/> 2. Ia <input type="checkbox"/> 3. Ib <input type="checkbox"/> 4. Ic <input type="checkbox"/> 5. II <input type="checkbox"/> 6. IIa <input type="checkbox"/> 7. IIb <input type="checkbox"/> 8. IIc			<input type="checkbox"/> 9. III <input type="checkbox"/> 10. IIIa <input type="checkbox"/> 11. IIIb <input type="checkbox"/> 12. IIIc <input type="checkbox"/> 13. IV <input type="checkbox"/> 14. IVa <input type="checkbox"/> 15. IVb <input type="checkbox"/> 16. IVc <input type="checkbox"/> 17. desconocido <input type="checkbox"/> 18. no aplicable			1. <input type="checkbox"/> diferenciado 2. <input type="checkbox"/> moderadamente diferenciado 3. <input type="checkbox"/> poco diferenciado 4. <input type="checkbox"/> indiferenciado 5. <input type="checkbox"/> células T 6. <input type="checkbox"/> células B 7. <input type="checkbox"/> células nulas 8. <input type="checkbox"/> células NK 9. <input type="checkbox"/> no determinado o no aplicable	

Solo para tumores del Sistema hematopoyético y del Reticulo endotelial

transformación hematológica <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no				Fecha de primeros síntomas:			
Clasificación							
leucemia linfocítica aguda (FAB) <input type="checkbox"/> -L1 <input type="checkbox"/> -L2 <input type="checkbox"/> -L3				Mieloma múltiple (Durie-Salmon)			
leucemia linfocítica crónica (Rai) <input type="checkbox"/> -0 <input type="checkbox"/> -I <input type="checkbox"/> -II <input type="checkbox"/> -III <input type="checkbox"/> -IV				<input type="checkbox"/> -Ia <input type="checkbox"/> -Ib <input type="checkbox"/> -IIa <input type="checkbox"/> -IIb <input type="checkbox"/> -IIIa <input type="checkbox"/> -IIIb			
leucemia mielocítica aguda (FAB) <input type="checkbox"/> -M0 <input type="checkbox"/> -M1 <input type="checkbox"/> -M2 <input type="checkbox"/> -M3 <input type="checkbox"/> -M4 <input type="checkbox"/> -M5 <input type="checkbox"/> -M6 <input type="checkbox"/> -M7				Linfomas (Ann-Arbor)			
Leucemia Mielocítica Crónica <input type="checkbox"/> -Estable <input type="checkbox"/> -Acelerada <input type="checkbox"/> -Crisis blástica				<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> no aplicable			

Fuentes de información		Unidad Informante			
<input type="checkbox"/> anatomía patológica (citología, histología incluida la autopsia) <input type="checkbox"/> hematología <input type="checkbox"/> egreso hospitalario <input type="checkbox"/> registro de fallecidos					
		Provincia informante			

Nombre del médico que reporta:		Firma:		Fecha Reporte	Día:	Mes:	Año:
---------------------------------------	--	---------------	--	----------------------	-------------	-------------	-------------

INSTRUCTIVO

- Llenar solo a ciudadanos cubanos, residentes en Cuba
- Llenar el modelo en letra de molde, clara y sencilla.
- No usar abreviaturas.

No de reporte: número de registro asignado a cada reporte para su identificación. Los primeros cuatro dígitos se corresponden con el año en que el paciente fue diagnosticado seguido de dos dígitos correspondientes al código de la provincia que reporta, el código de la unidad informante y de un número consecutivo para ese año.

No. de carné de identidad: número de identificación personal único para cada ciudadano cubano. En caso de no aparecer en la historia clínica se debe colocar en las seis (6) primeras casillas la fecha de nacimiento, en el formato año, mes, día.

Nombres y apellidos: nombre completo del paciente según aparece en el carné de identidad. Escribir con letra legible

Edad: años cumplidos al momento del diagnóstico.

Sexo: femenino, masculino. Marcar en la casilla con una x según corresponda.

Color de la piel: color de la piel que aparece la historia clínica.

Dirección actual: Residencia habitual del paciente según aparece en la Historia Clínica y/o en el carné de identidad.

Provincia: Provincia de residencia según carné de identidad.

Municipio: Municipio de residencia.

Embarazo: marcar si el diagnóstico de cáncer se hace en una mujer embarazada, especificar el trimestre del embarazo.

VIH+: Señalar si el paciente tiene resultado positivo de serología para VIH.

Historia Clínica: Número de historia clínica del paciente en la unidad informante

Datos generales sobre el tumor

Fecha de diagnóstico: fecha del primer informe anatomopatológico o del primer diagnóstico de cáncer por un médico.

Localización (topografía): localización anatómica del tumor primario en palabras, con tanto nivel de detalle como sea posible (subsítio anatómico).

Bilateral: si es metacrónico marcar derecho o izquierdo. Si es sincrónico especificar la lateralidad del tumor de mayor estadiamiento.

Tipo histológico (morfología): diagnóstico histológico completo tal como aparece en el informe de anatomía patológica.

T N M: Clasificación Internacional de los Tumores, marcar si es clínico o patológico

T: tamaño del tumor

N: presencia o ausencia de metástasis en los ganglios linfáticos regionales.

M: presencia o ausencia de metástasis a distancia

S: marcador tumoral en suero para el cáncer de testículo, basado en los valores de la alfafeto proteína, gonadotropina coriónica y la deshidrogenasa láctica del suero.

PSA: poner el valor del antígeno prostático específico (PSA) en el momento de la confirmación histológica del cáncer de próstata

Tumor primitivo o metástasis sin tumor primario conocido: Señalar si el diagnóstico es de un tumor primario o de una metástasis sin conocer el sitio anatómico del tumor primario que la originó.

Base más válida del diagnóstico: señalar el método de mayor exactitud utilizado para establecer el diagnóstico del paciente, el cual debe corresponderse con el diagnóstico morfológico.

Extensión clínica: extensión clínica de la enfermedad al momento del diagnóstico.

Etapas clínicas: etapas clínicas al diagnóstico según las normas internacionales vigentes (AJCC).

Grado de diferenciación: especificar el grado de diferenciación histológica.

Solo para tumores del Sistema hematopoyético y del Reticulo endotelial

Transformación hematológica: si los diagnósticos de los tumores hematológicos malignos son diferentes pero mantienen la misma estirpe celular. Si el intervalo entre la fecha de ambos diagnósticos es superior a tres (3) meses.

Fecha de primeros síntomas: fecha en que aparecen los primeros síntomas de la enfermedad.

Clasificación: marcar según el tipo de tumor la casilla que corresponde a la clasificación específica.

Fuentes de información: especificar TODAS las fuentes por las que el paciente fue reportado.

Unidad Informante: Unidad hospitalaria donde se confecciona el reporte de cáncer. Escribir el nombre completo.

Provincia informante: Provincia donde se confecciona el reporte de cáncer

Nombre del médico: letra clara y legible. Firma: firma y cuño del médico

Fecha: fecha exacta del llenado del modelo (DD/MM/AAAA).