



| | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Prima notifica | <input type="checkbox"/> Decorso (terapia/malattia / Follow-up) | <input type="checkbox"/> Conseguenze tardive |
| Data dell'informazione al paziente <input style="width: 150px;" type="text"/> | | Ospedale/Istituto <input style="width: 150px;" type="text"/> |
| | | Clinica / reparto <input style="width: 150px;" type="text"/> |
| Compilato da (nome) <input style="width: 600px;" type="text"/> | | |
| E- Mail <input style="width: 600px;" type="text"/> | | |
| Informazioni generali sul paziente | | |
| Cognome <input style="width: 350px;" type="text"/> | | Data di nascita <input style="width: 100px;" type="text"/> |
| Nome/i <input style="width: 350px;" type="text"/> | | Sesso <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> altro |
| Indirizzo <input style="width: 350px;" type="text"/> | | |
| NPA, Località <input style="width: 350px;" type="text"/> | | |
| N° AVS <input style="width: 350px;" type="text"/> | | |
| Informazioni sulla diagnosi | | |
| Data della prima diagnosi <input style="width: 150px;" type="text"/> | | |
| Diagnosi <input style="width: 600px;" type="text"/> | | |
| Metastasi <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | | Posizione delle metastasi <input style="width: 350px;" type="text"/> |
| Predisposizione al tumore <input style="width: 600px;" type="text"/> | | |
| Informazioni sul trattamento | | |
| Inizio del trattamento <input style="width: 150px;" type="text"/> | | Scopo del trattamento <input type="checkbox"/> Curativo <input type="checkbox"/> Palliativo |
| Data della commissione tumori con decisione sulla terapia <input style="width: 150px;" type="text"/> | | |
| Trattamento <input type="checkbox"/> Chemioterapia neoadiuvante <input type="checkbox"/> Chemioterapia adiuvante <input type="checkbox"/> Radioterapia | | |
| <input type="checkbox"/> Immunoterapie <input type="checkbox"/> Terapia chirurgica <input type="checkbox"/> Wait and watch | | |
| <input type="checkbox"/> Trapianto di cellule staminali <input type="checkbox"/> Altro | | |
| Commento <input style="width: 800px; height: 30px;" type="text"/> | | |
| Percorso terapeutico | | |
| Inizio della modifica della terapia <input style="width: 150px;" type="text"/> | | Scopo del trattamento <input type="checkbox"/> Curativo <input type="checkbox"/> Palliativo |
| Trattamento <input type="checkbox"/> Chemioterapia adiuvante <input type="checkbox"/> Radioterapia <input type="checkbox"/> Immunoterapie <input type="checkbox"/> Terapia chirurgica | | |
| <input type="checkbox"/> Wait and watch <input type="checkbox"/> Trapianto di cellule staminali <input type="checkbox"/> Altro | | |
| Commento <input style="width: 800px; height: 30px;" type="text"/> | | |
| Decorso della malattia | | |
| Data dell'evento <input style="width: 150px;" type="text"/> | | Nuovo evento <input type="checkbox"/> Recidiva <input type="checkbox"/> Progressione <input type="checkbox"/> Metastasi |



| | |
|--|--|
| Follow- up | |
| Tipo di evento <input type="checkbox"/> Follow- up <input type="checkbox"/> Terapia <input type="checkbox"/> Decesso | Data dell'evento <input type="text"/> |
| Stato di remissione | |
| Informazioni aggiuntive sul trattamento <input type="text"/> | |
| Conseguenze tardive | |
| Data della diagnosi <input type="text"/> | |
| Specificità della diagnosi <input type="text"/> | |
| Commento <input type="text"/> | |
| Informazioni sullo studio | |
| Treatment secondo il protocollo <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | Paziente in uno studio <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Protocollo di studio | |
| Regime/ Braccio <input type="text"/> | |
| Commento <input type="text"/> | |
| Si prega di allegare i seguenti referti, se disponibili: | |
| <input type="checkbox"/> Referti di patologia | |
| <input type="checkbox"/> Referti di imaging | |
| <input type="checkbox"/> Referti della commissione tumori | |
| <input type="checkbox"/> Referti chirurgici | |
| <input type="checkbox"/> Referti di dimissione | |
| <input type="checkbox"/> Prima notifica dello studio | |
| <input type="checkbox"/> Referti di laboratorio (citologia, ematologia, analisi molecolari ecc.) | |
| <input type="checkbox"/> Referti terapeutici (radioterapia, chemioterapia ecc.) | |
| <input type="checkbox"/> Moduli di consenso | |
| <input type="checkbox"/> Referti di trattamenti | |
| <input type="checkbox"/> Referto autoptico | |

La legge federale sulla registrazione delle malattie tumorali (LRMT) e la relativa ordinanza (ORMT) sono entrate in vigore il 1° gennaio 2020. Il medico che ha aperto la diagnosi è responsabile di fornire informazioni sulla registrazione del cancro/diritto di obiezione, è responsabile di fornire informazioni sulla registrazione del cancro/sul diritto di obiezione (ORMT, art. 13). L'osservanza di queste disposizioni di legge in materia di notifica e informazione è un obbligo professionale ai sensi dell'art. 40 della Legge federale sulle professioni mediche (LPMed; RS 811.11).