



بسمه تعالی  
 برنامه ثبت سرطان مبتنی بر جمعیت  
 فرم استاندارد ثبت بیماران مبتلا به سرطان

### مشخصات بیمار

کد ملی: ..... نام: ..... نام خانوادگی: .....

نام پدر: ..... جنس:  مرد  زن تاریخ تولد: ...../...../..... سن: .....

آدرس محل سکونت بیمار: استان ..... شهرستان ..... شهر/روستا ..... سایر جزئیات .....

شماره تلفن ثابت: ..... شماره موبایل: .....

---

محل تولد بیمار: استان ..... شهرستان ..... روستا .....

ملیت: ایرانی  سایر  قومیت: ..... شغل: .....

درمانهای انجام شده: جراحی  شیمی درمانی  اشعه درمانی  ایمنی درمانی  هورمون درمانی  درمان تسکینی

تاریخ آخرین تماس: ..... وضعیت حیاتی: زنده  فوت شده  علت فوت: سرطان  سایر

نوع بیمه: ..... شماره بیمه: .....

### مشخصات تومور

روش تشخیص: فقط بر اساس گواهی فوت  صرفاً بالینی  ارزیابی کلینیکی

تومور مارکرهای خاص  سیتولوژی  هیستولوژی

تاریخ بروز: .....

محل تومور اولیه (توپوگرافی): .....

نوع هیستولوژی (Morphology) و رفتار (Behavior) تومور: .....

درجه (Grade) تومور: .....

---

ماهیت تومور: عضو محل نمونه برداری: ..... روش نمونه برداری: .....

مرحله پاتولوژیک تومور: Stage T: موضعی (Localized)  منطقه ای (Regional)  متاستاز

مرحله بالینی تومور: Stage N: ..... Stage M: .....

### مشخصات منبع گزارش

نام مرکز/بیمارستان: ..... تاریخ مراجعه/پذیرش نمونه: .....

شماره پرونده/نمونه: .....

نکته مهم: کلیه اطلاعات این فرم مشمول استانداردهای محرمانگی و حفظ اسرار بیمار می باشد.

آدرس دبیرخانه ثبت سرطان دانشگاه: تقاطع خیابان حافظ و خیابان جمهوری، ساختمان سابق وزارت بهداشت، طبقه ۵ کدپستی ۱۱۳۴۸۴۵۷۶۴

تلفن تماس: ۶۶۷۳۶۸۱۰ پست الکترونیک: [CSR.health@sbmu.ac.ir](mailto:CSR.health@sbmu.ac.ir)