

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# برنامه ملی ثبت سرطان

تهیه: دکتر صدیقه رستگار

# تاریخچه ثبت سرطان در ایران

- ▶ ۱۳۶۳ قانون " ثبت و گزارش اجباری بیماری های سرطانی " به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید ←
- ▶ ۱۳۶۵ شروع ثبت موارد سرطانی از سرتاسر کشور بر مبنای پاتولوژی ←
- ▶ ۱۳۶۸ ادغام سازمان مبارزه با سرطان در اداره کل پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر ←
- ▶ تدوین طرح کشوری ثبت موارد سرطانی ← ۱۳۷۱ ←
- ▶ اجرای طرح کشوری ۱۳۷۴ ←
- ▶ واگذار شدن طرح کشوری ثبت سرطان به مرکز تحقیقاتی ← ۱۳۷۶ تا ۱۳۷۸ ←
- ▶ طراحی برنامه نرم افزاری پارس ۱۳۷۸ ←
- ▶ استفاده از برنامه نرم افزاری پارس در ۴۰ دانشگاه علوم پزشکی ۱۳۷۹ ←

# وضعیت سرطان در جهان و بار آن

- ▶ در سال ۲۰۰۰ ← ۱۰ میلیون مورد جدید
- ▶ در سال ۲۰۲۰ ← ۱۵ میلیون
- ▶ در کشورهای توسعه یافته سرطان دومین عامل شایع مرگ و میر
- ▶ در سرتاسر جهان عامل ۱۲٪ تمامی مرگ ها
- ▶ در دوره زمانی ۲۰ ساله مرگ در اثر سرطان از ۶ میلیون به ۱۰ میلیون افزایش خواهد یافت

در حال حاضر تقریبا ۲۰ میلیون نفر در دنیا با سرطان زندگی می کنند.

در سال ۲۰۲۰ این رقم به بالای ۳۰ میلیون نفر خواهد رسید

# وضعیت سرطان در ایران

- ▶ سرطان سومین عامل مرگ و میر در ایران است
- ▶ سالانه بیش از ۳۰۰۰۰ نفر در اثر سرطان جان خود را از دست می دهند.
- ▶ هر سال در کشور ، بیش از ۷۰۰۰۰ مورد جدید سرطان اتفاق می افتد

# موارد سرطان ثبت شده در کشور

سال	تعداد مورد ثبت شده	مورد انتظار
۱۳۷۹	۱۷۷۶۵	۲۹%
۱۳۸۲	۳۸۴۶۸	۶۰%
۱۳۸۳	۴۷۲۱۶	۷۰%
۱۳۸۴	۵۵۸۵۵	۸۱%
۱۳۸۶	۶۲۰۴۰	۸۶٫۷%

# لزوم ثبت سرطان

- ▶ زیر بنای برنامه ریزی کنترل سرطان ها ( پیشگیری ، غربالگری ، درمان به موقع و خدمات تسکینی ) نظام جمع آوری ، ثبت و تحلیل اطلاعات موارد جدید سرطانی است .
- ▶ نظام ثبت سرطان ، یک نظام منسجم است که تنها زمانی می تواند موثر واقع گردد که بطور مستمر چگونگی بروز سرطان را در کشور گزارش نماید



# برنامه جامع ملی کنترل سرطان

- ▶ یک سوم از سرطان ها قابل پیشگیری بوده
- ▶ یک سوم دیگر در صورت تشخیص به موقع قابل معالجه می باشند

برنامه جامع کنترل سرطان رویکرد ادغام یافته و هماهنگی  
به منظور کاهش میزان بروز مرگ و میر ناشی از سرطان از  
طریق پیشگیری اولیه ، تشخیص زودرس، درمان موثر ، باز  
توانی و درمان نگهدارنده است .

جزء کلیدی این رویکرد ایجاد همکاری بین بخشی های  
مختلف دولتی و خصوصی و سیاست گزاران مالی و سیاسی  
می باشد که هدف مشترکی در کاهش بار ناشی از سرطان  
دارند

# تعریف ثبت سرطان

▶ ثبت سرطان عبارت است از جمع آوری سیستماتیک ، ذخیره سازی ( Save ) و نگهداری ، تجزیه و تحلیل داده های بیماران مبتلا به سرطان که معمولاً در یک منطقه مشخص و یک جمعیت مشخص انجام می شود .

# اهداف برنامه ثبت سرطان

► **هدف نهایی:** ارتقاء سطح سلامت جامعه

► **هدف کلی:** جمع آوری منظم و مستمر و با کیفیت داده های بیماران سرطانی در مناطق جمعیتی و جغرافیایی کشور برای کنترل سرطان

## اهداف اختصاصی :

- ۲. تعیین فراوانی نسبی افراد مبتلا به سرطان های مورد نظر به تفکیک جنس و سن
- ۴. تعیین میزان بروز و استاندارد شده سرطان ها به تفکیک سن ، جنس، خصوصیات توپوگرافیک و مورفولوژیک ، کشوری ، استانی و شهرستانی
- ۳. تعیین روند زمانی بروز سرطان درکشور
- ۵. تعیین روند زمانی بروز سرطان در کشور
- ۱. تعیین میزان بقاء سرطان های شایع
- ۱. تعیین عوامل خطر شناخته شده برای سرطان های کشور شایع کشور

## اهداف کاربردی برنامه :

- ۲. تعیین اولویت های بهداشتی برنامه جامع ملی کنترل سرطان
- ۴. هدفمند نمودن برنامه های آموزشی ، پژوهشی و بهداشتی به منظور بهره گیری بهینه از امکانات و بودجه عمومی
- ۳. استفاده از داده های ثبت سرطان برای پروژه های تحقیقاتی کاربردی ( با تایید کمیته اخلاق )
- ۵. جلوگیری از موازی کاری و کاهش هزینه ها
- ۱. تعیین بارناشی از سرطان در کشور
- آ. پایش برنامه جامع ملی کنترل سرطان
- ۸. ارزشیابی برنامه جامع ملی کنترل سرطان
- ت. ارزشیابی و پایش مطالعات و تحقیقات مرتبط با کنترل سرطان
- †. مقایسه میزان پذیرش و نتایج روش های مختلف درمانی ( در سطوح بیمارستانی ، محلی ، ملی و بین المللی )

# ثبت سرطان

▶ ثبت سرطان بر مبنای پاتولوژی

Pathologic based Cancer Registry

▶ ثبت سرطان مبتنی بر جمعیت

Population – based Cancer Registry

# ثبت سرطان بر مبنای پاتولوژی

در این روش کلیه موارد جدید سرطان در هر سال ، با استفاده از گزارش های بافت شناسی ، سیتولوژی ، ایمونوهیستوشیمی ( IHC ) ، مدارک موجود در بخش های فلوسیتومتری ، بخش های تخصصی هماتولوژی - انکولوژی ، پزشکی قانونی و اداره نظارت بر مواد اعتیاد آور و الکل معاونت دارو و غذا ، ثبت و جمع آوری می گردند .



# منابع جمع آوری

- ▶ کلیه آزمایشگاههای پاتولوژی ( اعم از دولتی و خصوصی )
- ▶ مراکز ایمونوهیستوشیمی ( IHC )
- ▶ مراکز فلوسیتومتری
- ▶ بخش های تخصصی هماتولوژی - انکولوژی اطفال و بالغین در بیمارستانها
- ▶ مراکز پزشکی قانونی
- ▶ سازمان های انتقال خون ( بخش های فلوسیتومتری و ایمونو هیستوشیمی )
- ▶ اداره نظارت بر مواد اعتیاد آور و الکل معاونت دارو و غذا

# مراکز پاتولوژی

▶ همانند گذشته جمع آوری شود

▶ معمولاً ۱۰٪ کلیه گزارش های پاتولوژی نمونه های بررسی شده بیماران در یک آزمایشگاه پاتولوژی مرجع در طی یک سال را گزارش های مربوط به موارد سرطانی تشکیل می دهند

بعده منشی اتاق عمل  
بعده پزشک نمونه گیر

▶ در اتاق عمل  
▶ در مطب

▶ قبل از ارسال نمونه بافتی ، فرم شماره ۱ در ۲ برگ بایستی پر شود ،  
هر دو نسخه به همراه نمونه به آزمایشگاه پاتولوژی ارسال گردد.

# ارسال اطلاعات

ارسال به معاونت	
۱۵ مرداد ماه	گزارش ۳ ماهه اول سال
۱۵ آبان ماه	گزارش ۳ ماهه دوم سال
۱۵ بهمن ماه	گزارش ۳ ماهه سوم سال
۳۱ اردیبهشت ماه	گزارش ۳ ماهه چهارم سال

# مراکز ایمونوهیستوشیمی

- ▶ آزمایش ایمونوهیستوشیمی ، روشی است که به عنوان مکمل بررسی میکروسکوپی نمونه های بافتی به کار برده می شود و با استفاده از آنتی بادی بر علیه اجزاء مختلف سلولی می تواند در بسیاری از موارد در تشخیص نوع خاص سرطان و محدود کردن تشخیص افتراقی ، کاربرد داشته باشد.
- ▶ کارشناسان محترم بایستی از وجود چنین تکنیکی در آزمایشگاه مطلع گردد ( هر ۳ ماه جمع آوری گردد )

# پزشکی قانونی

▶ کد جداگانه اختصاص داده شود

# هماتولوژی و انکولوژی

- ▶ کلیه بخش ها شناخته شده و کد جداگانه اختصاص داده شود
- ▶ ماهانه فرم تکمیل شود
- ▶ توسط منشی بخش فرم تکمیل گردد در غیر اینصورت توسط کارشناسان محترم از پرونده بیماران

# فلوسیتومتری

- ▶ اکثر سرطان های خون اطفال و بالغین برای اثبات تشخیص و تعیین فنوتیپ ( نوع ) سلولی نیاز به انجام فلوسیتومتری دارند ، نمونه های خون یا اسپیراسیون مغز استخوان آنها به این واحدها ارسال می گردد ، بنابراین لازم است با واحدهای فلوسیتومتری در آزمایشگاههای پاتولوژی مراکز خصوصی و دولتی ، هماهنگی لازم به عمل آید.
- ▶ در آزمایشگاه
- ▶ مراکز غیروابسته
- با همان کد
- کد جداگانه



## الگوریتم مراحل جمع‌آوری و ثبت موارد سرطانی از مراکز پاتولوژی

ارسال نمونه‌های بافتی و یا نمونه‌های سیتولوژی به همراه فرم درخواست پاتولوژی و سیتولوژی توسط

پزشک معالج



تهیه گزارش پاتولوژی، سیتولوژی، IHC یا فلوسیتومتری در مراکز پاتولوژی و ....



جمع‌آوری موارد سرطانی از منابع گزارش‌های پاتولوژی، سیتولوژی، IHC یا فلوسیتومتری هر سه ماه توسط کارشناس مبارزه با بیماری‌ها در مراکز بهداشت شهرستان و پیگیری تکمیل نواقص اطلاعات



وارد نمودن اطلاعات موارد سرطانی ثبت شده در نرم‌افزار کشوری توسط پرسنل مدارک پزشکی در معاونت بهداشتی استان و پیگیری تکمیل نقایص اطلاعات و اصلاح کد گذاری‌ها



ارسال اطلاعات به صورت دیسکت (به همراه برگه‌های جواب‌دهی در صورت لزوم) به مرکز مدیریت بیماری‌ها هر سه ماه



بازبینی مجدد و کنترل نهایی اطلاعات در مرکز مدیریت بیماری‌ها و تهیه پس‌خوراند



تجزیه و تحلیل و انتشار اطلاعات سرطان

### • تبصره:

در مراکز بهداشت شهرستان که مجهز به برنامه نرم‌افزاری ثبت سرطان می‌باشند، وارد کردن داده‌ها به برنامه با صلاحدید کارشناس مسئول ثبت سرطان مرکز بهداشت استان در سطح شهرستان، انجام خواهد شد. بدیهی است مسئولیت صحت داده‌های فوق بر عهده کارشناس مسئول ثبت سرطان معاونت بهداشت استان می‌باشد.

# الگوریتم مراحل جمع‌آوری و ثبت موارد سرطانی از مراکز هماتولوژی - انکولوژی

انجام آسپیراسیون مغز استخوان در بخش‌های هماتولوژی، انکولوژی اطفال و بالغین



تکمیل اطلاعات مندرج در فرم مخصوص بخش‌های هماتولوژی در مواردی که  
- آزمایش آسپیراسیون بیمار سرطانی بوده است.  
- بیمارانی به منظور انجام شیمی درمانی بستری شده است.



تهیه کپی از گزارش پاتولوژی موجود در پرونده بیماران بستری



مراجعه ماهیانه کارشناس مبارزه با بیماری‌های مرکز بهداشت شهرستان به بخش‌های هماتولوژی -  
انکولوژی برای تحویل گرفتن فرم‌های مخصوص و کپی کردن گزارش‌های پاتولوژی و پیگیری و  
تکمیل نواقص اطلاعات از طریق مراجعه به پرونده بیماران



ارسال اطلاعات به معاونت بهداشتی استان



انتقال کلیه اطلاعات جمع‌آوری شده به نرم‌افزار کشوری ثبت سرطان و اضافه نمودن آنها به سایر  
موارد سرطانی جمع‌آوری شده از مراکز پاتولوژی و پیگیری و تکمیل نواقص و تصحیح اشتباهات



ارسال کلیه اطلاعات در یک دیسکت به همراه فرم‌های تکمیل شده و کپی گزارش‌های پاتولوژی به  
مرکز مدیریت بیماری‌ها هر سه ماه یکبار (مشابه روند برنامه)



بازبینی مجدد و کنترل اطلاعات و تهیه پس‌خوراند



تجزیه و تحلیل و انتشار اطلاعات سرطان

## ثبت سرطان مبتنی بر جمعیت

▶ ثبت سرطان مبتنی بر جمعیت داده های سرطان را از منابع بیمارستانی و غیر بیمارستانی در یک منطقه جغرافیای مشخص جمع آوری نموده که می تواند روند بروز سرطان را برحسب نواحی مختلف، در طی زمان و بین گروه های جمعیتی ارائه دهد. با این تعریف میزان بروز قابل محاسبه خواهد بود.

در صورتیکه یک مورد سرطانی پیگیری گردد، اطلاعات مربوط به بهبودی، عود، شیوع و بقاء قابل دستیابی خواهد بود.

# منابع جمع آوری اطلاعات

- ▶ مراکز پاتولوژی سراسر کشور
- ▶ مدارک پزشکی بیمارستان ها
- ▶ اطلاعات مرگ و میر استان ( برنامه کشوری ثبت مرگ )
- ▶ بخش بیماران سرپایی بیمارستان ( اتاق عمل سرپایی ، اندوسکوپی و شیمی درمانی سرپایی )
- ▶ مراکز هماتولوژی - انکولوژی
- ▶ مراکز رادیو تراپی
- ▶ مراکز تصویربرداری ( دولتی و خصوصی )
- ▶ مطب های خصوصی ( متخصصین داخلی و پوست ، فوق تخصص های هماتولوژی - انکولوژی و گوارش )
- ▶ درمانگاه ها و کلینیک های دولتی و خصوصی

# الگوریتم ثبت سرطان مبتنی بر جمعیت

کمیته دانشگاهی ثبت سرطان استان

بررسی راهکارهای اجرایی برنامه طبق دستورالعمل کشوری

کارشناس مسئول ثبت سرطان و کارشناس مدارک پزشکی برنامه

جمع آوری اطلاعات از نتایج مختلف توسط کارشناسان مسئول و تکمیل فرم شماره ۴ هر سه ماه و تحویل تمامی اطلاعات از منابع غیر پاتولوژی به کارشناس مدارک پزشکی برنامه

- بررسی تمامی داده ها از نظر وجود نواقص اطلاعاتی و رفع آنها و کد گذاری ICD-O تمام موارد

مقایسه تمامی داده های جمع آوری شده با اطلاعات به دست آمده از مراکز پاتولوژی و نیز اطلاعات ۵ سال گذشته در نرم افزار ثبت سرطان

موارد غیر تکراری دارای گزارش پاتولوژی

DCO غیر تکراری

موارد تکراری

تحویل گزارش های پاتولوژی جدید و سایر اطلاعات مربوط به آن (جواز دفن و ...) به کارشناس ثبت سرطان برای ورود به نرم افزار

تحویل اطلاعات موجود به کارشناس ثبت سرطان مبتنی بر پاتولوژی برای تکمیل اطلاعات موجود در نرم افزار

پیگیری جواز دفن های بدون سابقه در ثبت سرطان به منظور یافتن سابقه بیمار و گزارش پاتولوژی توسط فرد آموزش دیده

ورود کلیه اطلاعات موارد بدون گزارش پاتولوژی به نرم افزار توسط کارشناس مدارک پزشکی برنامه

ادغام اطلاعات غیر پاتولوژی در نرم افزار با اطلاعات پاتولوژی توسط کارشناس ثبت سرطان

ارسال دیسکت خروجی تمامی اطلاعات و فرم های مربوطه به مرکز مدیریت بیماری ها

مقایسه آمار ارسالی با موارد سرطانی ۵ سال گذشته در مرکز مدیریت بیماری ها

بررسی نواقص اطلاعات ارسالی و دادن پس خوراند به معاونت بهداشتی

# شاخص های برنامه ثبت سرطان

- ▶ نسبت بیمارستانهای واجد مرکز پاتولوژی فعال مجهز به نرم افزار ثبت سرطان
- ▶ نسبت آزمایشگاههای مجهز به نرم افزار مشترک ثبت سرطان
- ▶ میزان گواهی فوت های کد گذاری شده
- ▶ درصد جامع بودن
- ▶ درصد کامل بودن
- ▶ درصد دقیق و صحیح بودن
- ▶ درصد مجموع کیفیت گزارش دهی
- ▶ شاخص به هنگام بودن ارسال فرم ها
- ▶ شاخص نسبت تکمیل بودن اطلاعات
- ▶ میزان مرگ و میر ناشی از سرطان
- ▶ میزان عوارض ناشی از سرطان
- ▶ میزان بقاء بیماران سرطانی
- ▶ میزان بروز هر یک از موارد سرطان در صد هزار جمعیت
- ▶ شاخص تشخیص موارد غیر پاتولوژی

فرم ها



## وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

### معاونت سلامت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

مرکز آموزشی درمانی / بیمارستان / درمانگاه / کلینیک / مطب

فرم شماره ۱: فرم درخواست آزمایش پاتولوژی و سیتولوژی

#### الف/ اطلاعات هویتی:

۱. شماره پرونده: .....	۲. نام: .....	۳. نام خانوادگی: .....	۴. نام پدر: .....
۵. جنسیت: ۱. مرد <input type="checkbox"/> ۲. زن <input type="checkbox"/> ۳. نامشخص <input type="checkbox"/>	۶. تاریخ تولد: روز ..... ماه ..... سال ۱۳.....	۷. کشور محل تولد: .....	۸. استان محل تولد: .....
۹. شهرستان / شهر محل تولد: .....	۱۰. شماره شناسنامه: .....	۱۱. شماره ملی: .....	۱۲. کد پستی ۱۰ رقمی: .....
۱۳. نوع بیمه: .....	۱۴. شماره بیمه: .....	۱۵. ملیت: ۱. ایرانی <input type="checkbox"/> ۲. غیر ایرانی <input type="checkbox"/> ۳. نامشخص <input type="checkbox"/>	۱۶. آدرس محل سکونت دائم:
۱. استان: .....	۲. شهرستان / شهر: .....	۳. روستا: .....	۴. خیابان: .....
۵. کوچه: .....	۶. پلاک: .....	۷. مدت سکونت: ماه ..... سال .....	۱۸. تلفن: کد ..... تلفن بستگان: کد .....
تاریخ تکمیل فرم: روز ..... ماه ..... سال ۱۳.....	۲۰. نام تکمیل کننده فرم و امضاء:		

#### ب/ اطلاعات بالینی:

21. Chief Complain: .....	22. Duration of complain: .....Month/ year	Location: .....
24. History of cancer: 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. Unknown <input type="checkbox"/>	If yes: Type of Cancer: .....	
26. History of Metastasis: 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. Unknown <input type="checkbox"/>	If yes: Location of Metastasis: .....	
Type of Paraclinic examination: .....		
Clinical diagnosis: .....		
Paraclinic diagnosis: .....		
نام پزشک: .....		مهر و امضاء پزشک: .....

- برابر قانون مصوب ۱۳۶۳ / ۷ / ۱۷ مجلس شورای اسلامی، هر یک از پزشکان و مؤسسات درمانی اعزامی از دولتی و غیردولتی، مکلفند هر یافت و نمونه‌ای که به هر عنوان از بدن انسان زنده نمونه‌برداری می‌شود مورد آزمایش قراردادده و گزارش دهند.
- برابر بخش نامه شماره ۴۰۷۶۱ / ۴ / ۵۰ / ۱۸ / ۳۸۵ / ۲ / ۱۸ معاونت محترم سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مسئولیت تکمیل اطلاعات هویتی در مراکز بیمارستانی بر عهده متشی اطلاق عمل و در درمانگاهها، کلینیکها و مطبها بر عهده پزشک معالج است.





## وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

### معاونت سلامت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....  
مرکز آموزشی درمانی / بیمارستان / درمانگاه / کلینیک / مطب .....

فرم شماره ۲: فرم گزارش پاتولوژی

شماره نمونه:	تاریخ دریافت/گزارش:
نام بیمار: .....	نام خانوادگی: .....
سن: .....	نام پدر: .....
جنس: .....	
محل تولد: استان / شهر: .....	
آدرس دائم:	
۱. استان .....	۲. شهرستان / شهر .....
۳. روستا .....	
۴. خیابان: .....	۵. کوچه: .....
۶. پلاک: .....	
۷. مدت سکونت: ماه .....	سال .....
تلفن بیمار: .....	کد: .....
بیمارستان / بخش /: .....	پزشک (نمونه بردار) .....
	تلفن: .....

شرح ماکروسکوپی: .....

شرح میکروسکوپی: .....

تشخیص نهایی: .....

مهر و امضاء پاتولوژیست



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
معاونت سلامت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....

فرم شماره ۳: وضعیت گزارش موارد سرطان مراکز پاتولوژی

ردیف	نام مرکز پاتولوژی	سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماه چهارم	جمع	ملاحظات



# وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## معاونت سلامت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....

نام مرکز .....

برنامه کشوری ثبت سرطان

فرم شماره ۴: فرم ثبت سرطان مبتنی بر جمعیت

الف/ اطلاعات هویتی بیمار:	
۱. شماره پرونده: .....	۲. نام: .....
۳. نام خانوادگی: .....	۴. نام پدر: .....
۵. جنسیت: ۱. مرد <input type="checkbox"/> ۲. زن <input type="checkbox"/> ۳. نامشخص <input type="checkbox"/>	۶. تاریخ تولد: روز ..... / ماه ..... / سال ۱۳.....
۸. استان محل تولد: .....	۹. شهرستان / شهر محل تولد: .....
۱۱. شماره ملی: .....	۱۲. کد پستی ۱۰ رقمی: .....
۱۴. نوع بیمه: .....	۱۵. شماره بیمه: .....
۱۶. نوع بیمه: ۱. ایرانی <input type="checkbox"/> ۲. غیر ایرانی <input type="checkbox"/> ۳. نامشخص <input type="checkbox"/>	۱۷. آدرس دائم: .....
۱. استان: .....	۲. شهرستان / شهر: .....
۳. خیابان: .....	۴. شهرستان / شهر: .....
۵. کوچه: .....	۶. پلاک: .....
۷. مدت سکونت: ماه ..... سال .....	۸. تلفن: کد ..... کد ..... ۱۹. تلفن بستگان: کد .....
ب/ روش تشخیص: (میکروسکوپی)	
۲۰. روش تشخیص: ۱. پاتولوژی - متاستاز <input type="checkbox"/> ۲. پاتولوژی اولیه <input type="checkbox"/> ۳. سیتولوژی <input type="checkbox"/> ۴. هماتولوژی <input type="checkbox"/> ۵. نامشخص <input type="checkbox"/>	
۲۱. تاریخ تشخیص: روز ..... / ماه ..... / سال ۱۳.....	
۲۲. شماره نمونه پاتولوژی یا سیتولوژی: .....	
۲۳. نام آزمایشگاه: .....	
ج/ روش تشخیص: (غیرمیکروسکوپی)	
۲۴. بالینی <input type="checkbox"/> ۱. بلی <input type="checkbox"/> ۲. خیر <input type="checkbox"/>	۲۵. سونوگرافی <input type="checkbox"/> ۱. بلی <input type="checkbox"/> ۲. خیر <input type="checkbox"/>
۲۶. X Ray <input type="checkbox"/> ۱. بلی <input type="checkbox"/> ۲. خیر <input type="checkbox"/>	۲۷. آندوسکوپی <input type="checkbox"/> ۱. بلی <input type="checkbox"/> ۲. خیر <input type="checkbox"/>
۲۸. ماموگرافی <input type="checkbox"/> ۱. بلی <input type="checkbox"/> ۲. خیر <input type="checkbox"/>	۲۹. CT Scan <input type="checkbox"/> ۱. بلی <input type="checkbox"/> ۲. خیر <input type="checkbox"/>
۳۰. تومورمارکر <input type="checkbox"/> ۱. بلی <input type="checkbox"/> ۲. خیر <input type="checkbox"/>	۳۱. MRI <input type="checkbox"/> ۱. بلی <input type="checkbox"/> ۲. خیر <input type="checkbox"/>
۳۲. جواز دفن <input type="checkbox"/> ۱. بلی <input type="checkbox"/> ۲. خیر <input type="checkbox"/>	
۳۳. تاریخ تشخیص: روز ..... / ماه ..... / سال ۱۳.....	
د/ مشخصات تومور:	
۳۴. محل دقیق سرطان: .....	
۳۵. کد ICD-O: C .....	
۳۶. محل متاستاز: ۱. بدون متاستاز <input type="checkbox"/> ۲. لymph node دور دست <input type="checkbox"/> ۳. استخوان <input type="checkbox"/> ۴. کبد <input type="checkbox"/> ۵. ریه <input type="checkbox"/> ۶. پلور <input type="checkbox"/> ۷. تخمدان <input type="checkbox"/> ۸. پوست <input type="checkbox"/> ۹. سایر موارد <input type="checkbox"/> ۱۰. نامشخص <input type="checkbox"/>	
۳۷. مرحله (Stage) تومور: .....	
۳۸. تاریخ تکمیل فرم: روز ..... / ماه ..... / سال ۱۳.....	
۳۹. نام تکمیل کننده فرم: ..... امضاء: .....	



# وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## معاونت سلامت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....

### برنامه کشوری ثبت سرطان

فرم شماره ۵: فرم پیگیری بیماران سرطانی (صفحه ۱)

#### الف/ اطلاعات هویتی بیمار:

۱. کد ثبت: .....
۲. نام بیمار: ..... ۳. نام خانوادگی بیمار: ..... ۴. نام پدر: .....
۵. جنسیت: ۱. مرد  ۲. زن  ۳. هرمافرودیت  ۴. نامشخص
۶. تاریخ تولد: روز ..... / ماه ..... / سال ..... ۱۳..... ۷. سن بیمار در زمان تشخیص: .....
۸. کشور محل تولد: .....
۹. استان محل تولد: .....
۱۰. شهر محل تولد: .....
۱۱. شماره شناسنامه: .....
۱۲. شماره ملی: .....
۱۳. کد پستی ۱۰ رقمی: .....
۱۴. نوع بیمه: .....
۱۵. شماره بیمه: .....
۱۶. تحصیلات: ۱. بی سواد  ۲. خواندن و نوشتن  ۳. پنجم ابتدایی  ۴. راهنمایی  ۵. دیپلم  ۶. تحصیلات دانشگاهی  ۷. نامشخص
۱۷. ملیت: ۱. ایرانی  ۲. غیرایرانی  ۳. نامشخص
۱۸. وضعیت تاهل: ۱. مجرد  ۲. متاهل  ۳. مطلقه  ۴. همسر مرده  ۵. نامشخص
۱۹. دین: ۱. اسلام  ۲. مسیحی  ۳. کلیمی  ۴. زرتشتی  ۵. سایر ادیان ..... ۶. نامشخص
۲۰. قومیت: ۱. فارس  ۲. ترک  ۳. ترکمن  ۴. کرد  ۵. لر  ۶. بلوچ  ۷. عرب  ۸. لک  ۹. نامشخص
۲۱. آدرس دائم بیمار: ۱. استان ..... ۲. شهر ..... ۳. روستا .....
۴. خیابان: ..... ۵. کوچه: ..... ۶. پلاک: ..... ۷. مدت سکونت: ماه ..... سال .....
۲۲. تلفن بیمار: ..... کد .....

#### ب/ وضعیت شغلی بیمار:

مدت اشتغال (سال)	محل اشتغال	مواجهه با مواد	مواجهه با عوامل فیزیکی
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

#### ب/ وضعیت حیاتی بیمار:

۲۷. وضعیت حیات: ۱. زنده  ۲. فوت شده  ۳. نامشخص
۲۸. تاریخ فوت: روز ..... / ماه ..... / سال ..... ۱۳.....
۲۹. علت فوت: ۱. سرطان  ۲. غیر سرطان  ۳. نامشخص  ۴. ترصدیات: .....
۳۰. محل فوت: ۱. بیمارستان  ۲. منزل  ۳. سایر موارد ..... ۴. نامشخص
۳۱. مهاجرت: ۱. بلی  ۲. خیر  ۳. نامشخص

#### ج/ وضعیت درمان بیمار:

۳۲. جراحی: ۱. بلی  ۲. خیر  ۳. نامشخص
۳۳. تاریخ جراحی: روز ..... / ماه ..... / سال ..... ۱۳.....
۳۴. عضو مورد جراحی: .....
۳۵. نوع جراحی: ۱. رزکسیون  ۲. بدون رزکسیون  ۳. سایر موارد ..... ۴. نامشخص
۳۶. شیمی درمانی: ۱. بلی  ۲. خیر  ۳. نامشخص
۳۷. تاریخ شروع شیمی درمانی: روز ..... / ماه ..... / سال ..... ۱۳.....
۳۸. تعداد دوره های شیمی درمانی: .....
۳۹. رادیو تراپی: ۱. بلی  ۲. خیر  ۳. نامشخص
۴۰. شروع رادیو تراپی: روز ..... / ماه ..... / سال ..... ۱۳.....
۴۱. درمان تکمیلی: .....
۴۲. هورمون درمانی: ۱. بلی  ۲. خیر  ۳. نامشخص
۴۳. دریافت مخدر: ۱. بلی  ۲. خیر
۴۴. تعداد دفعات بستری بدلیل سرطان: .....
۴۵. مجموع زمان بستری در بیمارستان: .....

فرم شماره ۵: فرم پیگیری بیماران سرطانی (صفحه ۲)

د/ سیر بیماری:

۴۶. عود: ۱. بلی  ۲. خیر  ۳. نامشخص  ۴۷. تاریخ اولین عود: : روز ..... / ماه ..... / سال ..... ۱۳ ..... ۴۸. محل دقیق عود: .....

۴۹. تعداد موارد عود: .....

۵۰. متاستاز: ۱. بلی  ۲. خیر  ۳. نامشخص  ۵۱. تاریخ تشخیص متاستاز: روز ..... / ماه ..... / سال ..... ۱۳ .....

۵۲. محل متاستاز: ..... ۵۳. روش تشخیص متاستاز: ۱. پاتولوژی  ۲. تصویر برداری  ۳. غیره ..... ۴. نامشخص

هـ/ بررسی عوامل خطر: (این قسمت برای همه بیماران تکمیل شود)

۵۴. مصرف سیگار: ۱. بلی  ۲. خیر  ۳. نامشخص  ۵۵. مدت مصرف سیگار: ..... سال

۵۶. تعداد نخ در روز: ..... ۵۷. مصرف مشروبات الکلی: ۱. بلی  ۲. خیر  ۳. نامشخص

۵۸. سابقه قبلی سرطان: ۱. بلی  ۲. خیر  ۳. نامشخص  ۵۹. در صورت وجود سابقه قبلی سرطان نام محل سرطان: .....

۶۰. سابقه سرطان در خانواده: ۱. بلی  ۲. خیر  ۳. نامشخص  ۶۱. در صورت وجود سرطان در خانواده:

وضعیت حیاتی	سن ابتلا	نوع سرطان	
۱- زنده <input type="checkbox"/> ۲- فوت شده <input type="checkbox"/> ۳- نامشخص <input type="checkbox"/>			۱. مادر
۱- زنده <input type="checkbox"/> ۲- فوت شده <input type="checkbox"/> ۳- نامشخص <input type="checkbox"/>			۲. پدر
۱- زنده <input type="checkbox"/> ۲- فوت شده <input type="checkbox"/> ۳- نامشخص <input type="checkbox"/>			۳. خواهر
۱- زنده <input type="checkbox"/> ۲- فوت شده <input type="checkbox"/> ۳- نامشخص <input type="checkbox"/>			۴. برادر
۱- زنده <input type="checkbox"/> ۲- فوت شده <input type="checkbox"/> ۳- نامشخص <input type="checkbox"/>			۵. فرزند
۱- زنده <input type="checkbox"/> ۲- فوت شده <input type="checkbox"/> ۳- نامشخص <input type="checkbox"/>			۶. مادر بزرگ
۱- زنده <input type="checkbox"/> ۲- فوت شده <input type="checkbox"/> ۳- نامشخص <input type="checkbox"/>			۷. پدر بزرگ
۱- زنده <input type="checkbox"/> ۲- فوت شده <input type="checkbox"/> ۳- نامشخص <input type="checkbox"/>			۸. عمو/ عمه
۱- زنده <input type="checkbox"/> ۲- فوت شده <input type="checkbox"/> ۳- نامشخص <input type="checkbox"/>			۹. دایی/ خاله
۱- زنده <input type="checkbox"/> ۲- فوت شده <input type="checkbox"/> ۳- نامشخص <input type="checkbox"/>			۱۰. سایر .....
توضیحات:			

تاریخ تکمیل فرم: روز ..... / ماه ..... / سال ..... ۱۳ ..... نام تکمیل کننده فرم: .....



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت سلامت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....  
برنامه کشوری ثبت سرطان

فرم شماره ۶: فرم تکمیل نهایی نواقص اطلاعات هویتی در مراکز پاتولوژی و .....

شماره نمونه:

نام مرکز پاتولوژی:

۳. نام پدر

۲. نام خانوادگی

۱. نام:

۴. سن:

۵. آدرس دائم:

۱. استان ..... ۲. شهرستان / شهر ..... ۳. روستا .....

۴. خیابان: ..... ۵. کوچه: ..... ۶. پلاک: ..... ۷. مدت سکونت: ماه: ..... سال .....

۶. تلفن های تماس: ..... کد .....



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت سلامت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....

برنامه کشوری ثبت سرطان

فرم شماره ۷: فرم جمع‌آوری موارد سرطانی از بخش‌های هماتولوژی - انکولوژی

نام بیمارستان: .....

شماره	نام	نام خانوادگی	نام پدر	سن	جنس	آدرس دائم	تلفن	محل اولیه تومور	نوع سرطان	تاریخ اولین تشخیص

نام و امضاء تکمیل کننده فرم:

۱. در صورت داشتن برگه پاتولوژی حتماً کپی آن ضمیمه گردد.



بسمه تعالی

- ▶ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
  - ▶ معاونت سلامت
    - ▶ مرکز مدیریت بیماریها
    - ▶ معاونت غیرواگیر
    - ▶ اداره سرطان



شهرستان:

استان:



- ▶ **قسمت اول:** مشخصات کامل مرکز پاتولوژی ( این قسمت توسط معاونت بهداشتی دانشگاه تکمیل می گردد )
  - ▶ نام کامل مرکز پاتولوژی :
  - ▶ نام و نام خانوادگی مسئول مرکز :
  - ▶ آدرس کامل مرکز :



- ▶ **E-mail :** ( در صورت وجود )
  - ▶ شماره تلفن ( همراه با کد ) :
  - ▶ شماره فاکس ( همراه با کد ) :
  - ▶ امضاء مسئول مرکز :
  - ▶ تاریخ تکمیل فرم :
- ▶ نام شرکت طراح برنامه نرم افزاری:



- ▶ **قسمت دوم:** کد گذاری مرکز پاتولوژی ( این قسمت توسط مرکز مدیریت بیماریها تکمیل گردد )



- ▶ نام ثبت شده در مرکز مدیریت بیماریها:
- ▶ کد و رمز آزمایشگاه :
- ▶ تاریخ تخصیص کد:



برنامه ریزی جهت برگزاری هفته  
۱۳۹۳ مبارزه با سرطان

# اهداف

## افزایش آگاهی عمومی در مورد سرطان

سرطان قابل پیشگیری است

برای بسیاری از سرطان ها روشهای تشخیصی در مراحل اولیه وجود دارد

بسیاری از سرطانها در صورت تشخیص زود رس قابل درمان هستند

## افزایش آگاهی عموم جامعه در خصوص عوامل خطر سرطان زها

برنامه کنترل سرطان یک برنامه طولانی مدت است

# عوامل خطر

- ▶ سیگار
- ▶ تغذیه
- ▶ فعالیت فیزیکی
- ▶ کاهش مواجهه با نور خورشید
- ▶ بهداشت جنسی
- ▶ واکسیناسیون هیپاتیت

# اگر برنامه درست و خوب اجرا گردد

▶ ۵ سال اول کنترل و کاهش بیماری قلب و عروق

▶ ۱۰ سال کاهش موارد بروز سرطان

▶ ۱۵ سال کاهش مرگ ناشی از سرطان

# انتظارات

- ▶ تشکیل کمیته ثبت سرطان هر ۶ ماه یک بار
- ▶ معرفی پاتولوژی های با آمار صفر و اخذ نامه از ایشان
- ▶ پایش پاتولوژی های با آمار ضد و نقیض و بررسی علت
- ▶ معرفی آزمایشگاه هایی که کد پاتولوژی گرفته اند ولی نمونه پاتولوژی دریافت نمی کنند.

▶ تکمیل نقص اطلاعات دموگرافیک سال ۱۳۹۲

▶ پایش هر سه ماه یک بار از مراکز پاتولوژی و ... با چک لیست

▶ برنامه ریزی آموزشی جهت آموزش اپراتور های مراکز پاتولوژی و پرسنل بهداشتی درمانی و بهورزان و عموم جامعه به خصوص افراد در معرض خطر و .....

▶ معرفی پاتولوژی های جدید (لیست پاتولوژی ها و بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه در سال ۱۳۹۳ از معاونت محترم درمان اخذ شده است)

▶ ارسال آمار حتما با مراکز آمار دهنده و تعداد آمار مربوط آن ها همراه باشد.

▶ ثبت سرطان از طریق برنامه ثبت مرگ فعال شود.

▶ ارسال پس خوراند آماری به مراکز پاتولوژی و ....

در پناه ایزد منان سلامت و شاد باشید