Uso exclusivo RNC

COMISION HONORARIA DE LUCHA CONTRA EL CANCER

LEY Nº 16.097

REGISTRO NACIONAL DE CANCER

Uso exclusivo RNC

FORM 01-14 Protocolo – Julio2023

NOTIFICACION DE INCIDENCIA DE CANCER

*Fecha de incidencia	_ _ / _ _ / _ _ _ _	(**día**, mes y año primera fecha evolutiva disponible)	Matrícula	

I - IDENTIFICACION DEL ENFERMO

*C.I.		**Extranjero** Tipo Doc.		País / Nº	

NOMBRE 1		NOMBRE 2	
APELLIDO 1		APELLIDO 2	

*Fecha Nacimiento	_ _ _ / _ _ _ / _ _ _ _	* Edad		Sexo	Masculino	Femenino

Ocupación principal		Raza	
Lugar de nacimiento (país)		Teléfono	

*Domicilio actual (todo Uruguay)	Dpto.		Localidad (Interior)		
	Calle		Nº		Otros datos	

II - DIAGNOSTICO Y ANTECEDENTES

*Diagnóstico topográfico									
	Lateralidad	Bilateral Sincrónico		Izq		Der.			
Para Cáncer de Mama	Recep. Horm. (+ o -)		Her2neu (+ o -)		Ki67		%	Sólo Mama o Próstata Score	
Para Cáncer de Pulmón	EGFR (+ o -)		ALK (+ o -)		PDL 1		%	Sólo Próstata PSA	
Diagnóstico histológico									

Base más válida del diagnóstico: (1) Histología ☐ (2) Citología ☐ (3) Endoscopía ☐ (4) Clínico o radiológico ☐

Otros primarios	

III - ELEMENTOS EVOLUTIVOS

Tratamiento recibido: CIRUGÍA ☐ QUIMIOTERAPIA ☐ TERAPIAS BIOLÓGICAS ☐ RADIOTERAPIA ☐ HORMONOTERAPIA ☐ OTROS ☐

Situación actual: (1) Enfermedad en curso ☐ (2) Cura clínica ☐ (3) Muerte ☐

Fecha de muerte _ _ / _ _ /_ _ _ _

Relación de la causa de muerte con el cáncer. Debida a: (1) al cáncer ☐ (2) tratamiento del cáncer ☐ (3) otra causa pero con cáncer activo ☐ (4) Sin cáncer activo ☐

*Extensión lesional: (1) Localizado ☐ (2) Regional ☐ (3) Diseminado ☐

Estadificación: 0 ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐

T ☐ **N** ☐ **M** ☐ Priorizar **patológico**. Aclarar si es clínico.

*** CENTRO INFORMANTE**

Departamento	Localidad	CENTRO INFORMANTE

*** CENTRO ASISTENCIAL**

Departamento	Localidad	CENTRO ASISTENCIAL

* Buscador de Datos				

Brandzen 1961 piso 12 of.1201 – Tel. 24020807 (int.111-125) – Fax 24020810 - rnc@urucan.org.uy - www.comisioncancer.org.uy