

Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

**XML meldingsbeskrivelse for
kreftmeldingene brystkreft, solide svulster
og nonsolide svulster**

**Versjon 1.0
10. juni 2005
Status: "Til utprøving"**

**KITH Rapport 14/05
ISBN 82-7846-258-5**

KITH-rapport				
TITTEL Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger XML meldingsbeskrivelse for kreftmeldingene brystkreft, solide svulster og nonsolide svulster.				
Versjon 1.0				
Forfatter(e): Anita Lorck Bjørgen, Magnus Alsaker				
Oppdragsgiver(e): Kreftregisteret				Postadresse Sukkerhuset N-7489 Trondheim Besøksadresse Sverresgt 15 Telefon +47 - 73 59 86 00 Telefaks +47 - 73 59 86 11 e-post firmapost@kith.no Foretaksnummer 959 925 496
ISBN 82-7846-258-5	Dato 10. juni 2005	Antall sider 96	Kvalitetssikret av Annebeth Askevold	Gradering Åpen
Godkjent av: Jacob Hygen Adm. direktør				
Rapportnr: R 14/05				
Sammendrag Denne rapporten er utarbeidet i samarbeid med Kreftregisteret og arbeidet er finansiert av Kreftregisteret og Standardiserings- og samordningsprogrammet (SSP). Rapporten beskriver informasjonsinnhold og meldingsformat (XML) for elektronisk overføring av de tre viktigste kliniske kreftmeldingene. Denne meldingsbeskrivelsen beskriver bruken av de ulike områdene for XML schemaene. Denne rapporten inneholder dokumentasjon av informasjonsinnhold og overføringsformat for standardiserte meldinger dokumentert som XML Schema for følgende 3 meldeskjema: <ul style="list-style-type: none">• Meldeskjema for brystkreft• Meldeskjema for solide svulster• Meldeskjema for nonsolide svulster				

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	3
1 Innledning	5
1.1 Bakgrunn	5
1.2 Bruksområder	5
Begrensninger	6
For leverandører	6
1.3 Om dette dokumentet	6
2 Meldingens struktur og innhold	7
2.1 XML-meldingens struktur	7
2.1.1 Brystkreft	7
2.1.2 Solide svulster	9
2.1.3 Nonsolide svulster	11
2.2 UML-modell	13
2.3 Oversikt over attributter	14
2.4 Aktuelle kodeverk	21
Klasse: Primærbehandling S	21
Klasse: Henvisningsgrunnlag	21
Klasse: Kirurgi	22
Klasse: Melding til Kreftregisteret	22
Klasse: Diagnostisk konklusjon	22
Klasse: Sykdomskategori	23
Klasse: Primærbehandling	23
Klasse: Opplysninger	24
Klasse: Tumor	24
Klasse: Sykdomstegn	24
Klasse: Topografi	24
Klasse: Primærbehandling N	25
Klasse: Behandling	25
Klasse: Behandlingsinstitusjon	25
Klasse: Sykdommens utbredelse på diagnosetidspunktet N	26
3 XML schema	28
3.1 Brystkreft	28
3.2 Solide svulster	35
3.3 Nonsolide svulster	42
4 Meldingseksempel	50
4.1 Brystkreft	50
4.2 Solide svulster	52
4.3 Nonsolide svulster	54
5 Referanser	57
Vedlegg A: UML modell	58
UML-modell for kreftmeldingene	58
Felles klasser for meldingene brystkreft, solide svulster og nonsolide svulster	59
Melding (Melding)	59
Diagnosetidspunkt (DiagnoseTid)	59
Legeopplysninger (Legeopplysn)	59
Behandling (Behandling)	59
Diagnose (Diagnose)	60
Klinisk TNM (KliniskTNM)	60
Basis for kreftdiagnosen (BasisDiagnose)	60

Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

Basis (Basis)	61
Sykdomstegn (Sykdomstegn)	62
Opplysninger (Opplysninger)	62
Behandlingsinstitusjon (BehInst)	62
Klassifikasjon av stadium (KlassAvStadium)	64
Pasient (Pasient)	65
Melding til Kreftregisteret (KreftMeld)	65
Tilleggsopplysninger (Tilleggsopplysninger)	65
Klasser i meldingen brystkreft	66
Stråleterapi (Straleterapi)	66
Diagnostisk konklusjon (DiagKonklusjon)	66
Kirurgi (Kirurgi)	67
Diagnostiske metoder (DiagMetoder)	68
Klassifisering av tilfellet (Klassifisering)	68
Primærtumors utgangspunkt (TumorUtgpkt)	69
Henvisningsgrunnlag (HenvGrlag)	69
Behandling B (BehB)	70
Topografi (Topografi)	70
Tumor (Tumor)	71
Brystkreft (Brystkreft)	71
Medikamentell behandling (MedikamentBeh)	72
Morfologisk diagnose (MorfDiagnose)	72
Klasser i meldingen solide svulster	73
Primærbehandling S (PrimBehS)	73
Sykdomstegn, legekontakt (Legekontakt)	73
Sykdommens utbredelse på diagnosetidspunktet S (UtbredelseS)	74
Primærtumors utgangspunkt (TumorUtgpkt)	75
Primærbehandling (PrimBeh)	75
Tumor (Tumor)	76
Basis S (BasisS)	77
Solide svulster (SolideSvulster)	77
Morfologisk diagnose (MorfDiagnose)	78
Klasser i meldingen nonsolide svulster	78
Sykdomstegn, legekontakt (Legekontakt)	78
Sykdommens lokalisasjon (SykdomLok)	79
Primærbehandling N (PrimBehN)	79
Primærbehandling (PrimBeh)	80
Non-solide svulster (NonSolideSvulster)	81
Sykdomskategori (SykdomsKat)	81
Sykdommens utbredelse på diagnosetidspunktet N (UtbredelseN)	82
Basis N (BasisN)	82
Vedlegg B: Kodeverk brukt i meldingene	84
Vedlegg C: Notasjon	88
Forhold til standarder og pågående arbeid	88
Vedlegg D: Om bruk av UML	90
Vedlegg E: Endringer	93
Vedlegg F: Papirblanketter	94

1 Innledning

Dette kapittelet gir en kort beskrivelse av dokumentet: Bakgrunn for arbeidet, bruksområder for dette dokumentet, samt en oversikt over innholdet og veiledning til hvordan dokumentet kan benyttes.

1.1 Bakgrunn

Denne rapporten er utarbeidet i samarbeid med Kreftregisteret og arbeidet er finansiert av Kreftregisteret og Standardiserings- og samordningsprogrammet (SSP). Rapporten beskriver informasjonsinnhold og meldingsformat (XML) for elektronisk overføring av de tre viktigste kliniske kreftmeldingene.

Kreftregisteret har inntil nylig mottatt all informasjon om kreftpasienter på papir fra landets sykehus, patologilaboratorier og leger, og registrerer denne informasjonen i eget datasystem ved mottak. Kreftregisteret ønsker å kunne motta denne type informasjon elektronisk.

Elektronisk registrering og overføring av meldepliktig informasjon skal bidra til å:

- effektivisere utfylling og forsendelse av kreftmeldinger fra helseinstitusjoner
- effektivisere mottak og meldingsbehandling i Kreftregisteret,
- bedre kvalitet og kompletthet i kreftstatistikken
- bidra til raskere behandling ved Kreftregisteret og mer oppdaterte statistikker

1.2 Bruksområder

Denne meldingsbeskrivelsen beskriver bruken av de ulike områdene for XML schemaene. Denne rapporten inneholder dokumentasjon av informasjonsinnhold og overføringsformat for standardiserte meldinger dokumentert som XML Schema for følgende 3 meldeskjema (Se

Vedlegg F: Papirblanketter):

- Meldeskjema for brystkreft
- Meldeskjema for solide svulster
- Meldeskjema for nonsolide svulster

Begrensninger

Attributtet ”Hvilke undersøkelser” (HvilkeUs) i klassen ”Basis for kreftdiagnosen” (BasisDiagnose) er tatt med som felles attributt (se vedlegg B: Felles klasser for meldingene brystkreft, solide svulster og nonsolide) for alle tre meldingene. I meldingen Nonsolide benyttes imidlertid ikke dette attributtet.

For leverandører

Alle leverandører som implementerer meldingene må ved lagring/sending av melding gjøre sjekk mot alle tomme felter og gi beskjed til sluttbruker dersom det finnes felter som ikke er utfylt. Dette gjelder også felter som ikke er obligatoriske.

1.3 Om dette dokumentet

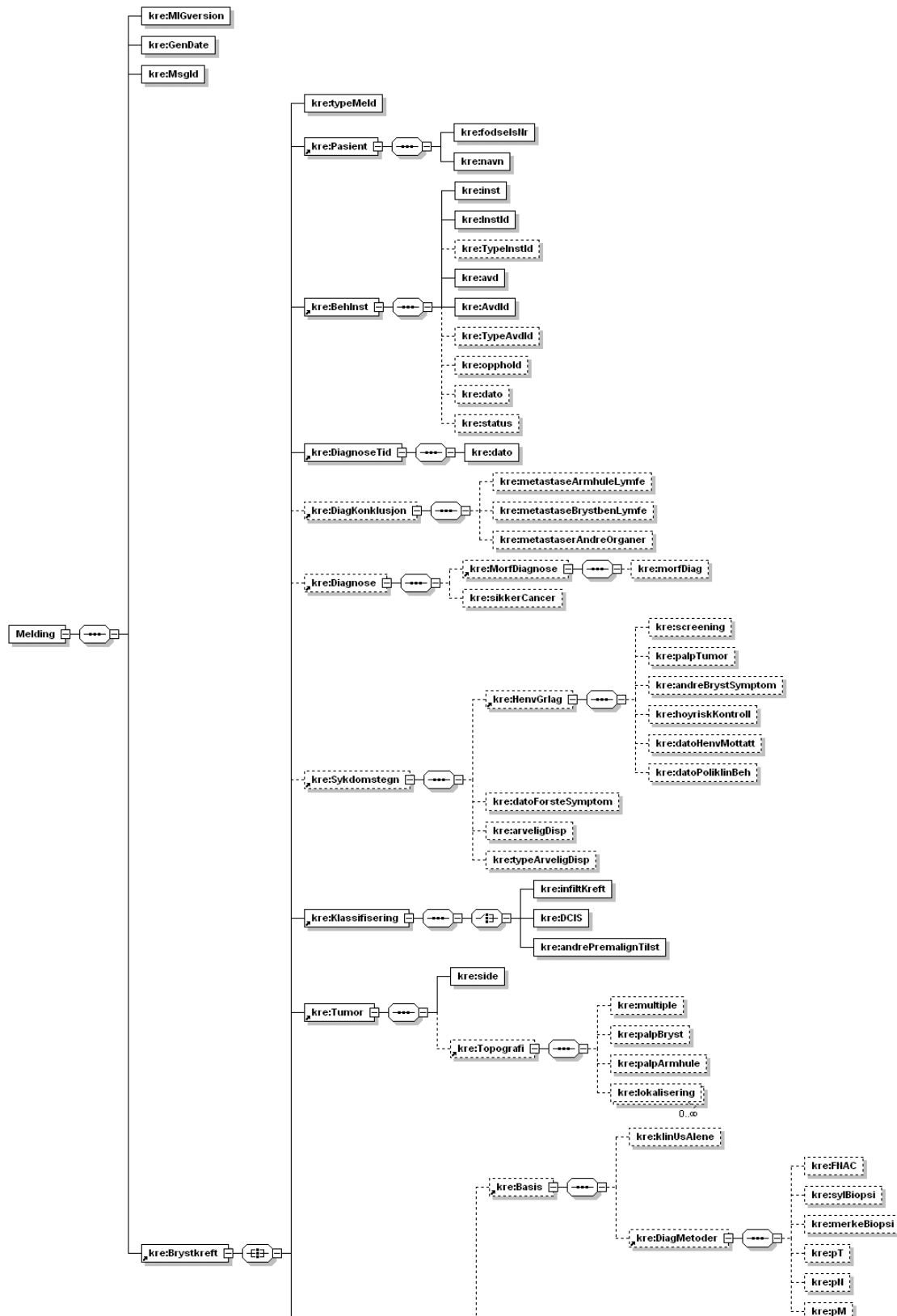
Dokumentet er organisert på følgende måte:

- Kapittel 1 forteller om meldingens funksjon, bruksområder og begrensninger.
- Kapittel 2 beskriver hvordan meldingen er bygget opp. Her er det inkludert UML-diagram fra informasjonsmodellen. Kapittelet inneholder også en komplett attributtliste og oversikt over små kodeverk av typen CV og CS som skal benyttes i denne meldingen. Kapittelet kan leses av personer uten teknisk bakgrunn.
- Kapittel 3 inneholder selve XML-skjemabeskrivelsen.
- Vedlegg A inneholder informasjonsmodellen.
- Vedlegg B beskriver bruk av kodeverk
- Vedlegg C beskriver litt av metodikken om hvordan meldingen er utarbeidet og valg som er gjort i forhold til navnepolitikk, datatyper og bruk av XML. Kapittelet inneholder også en kortfattet beskrivelse av sammenhengen mellom UML-modellen og XML Schema.
- Vedlegg D beskriver bruk av UML.
- Vedlegg E beskriver endringer som har vært gjort i meldingene etter at første versjon av XML schema har vært distribuert til leverandører.

2 Meldingens struktur og innhold

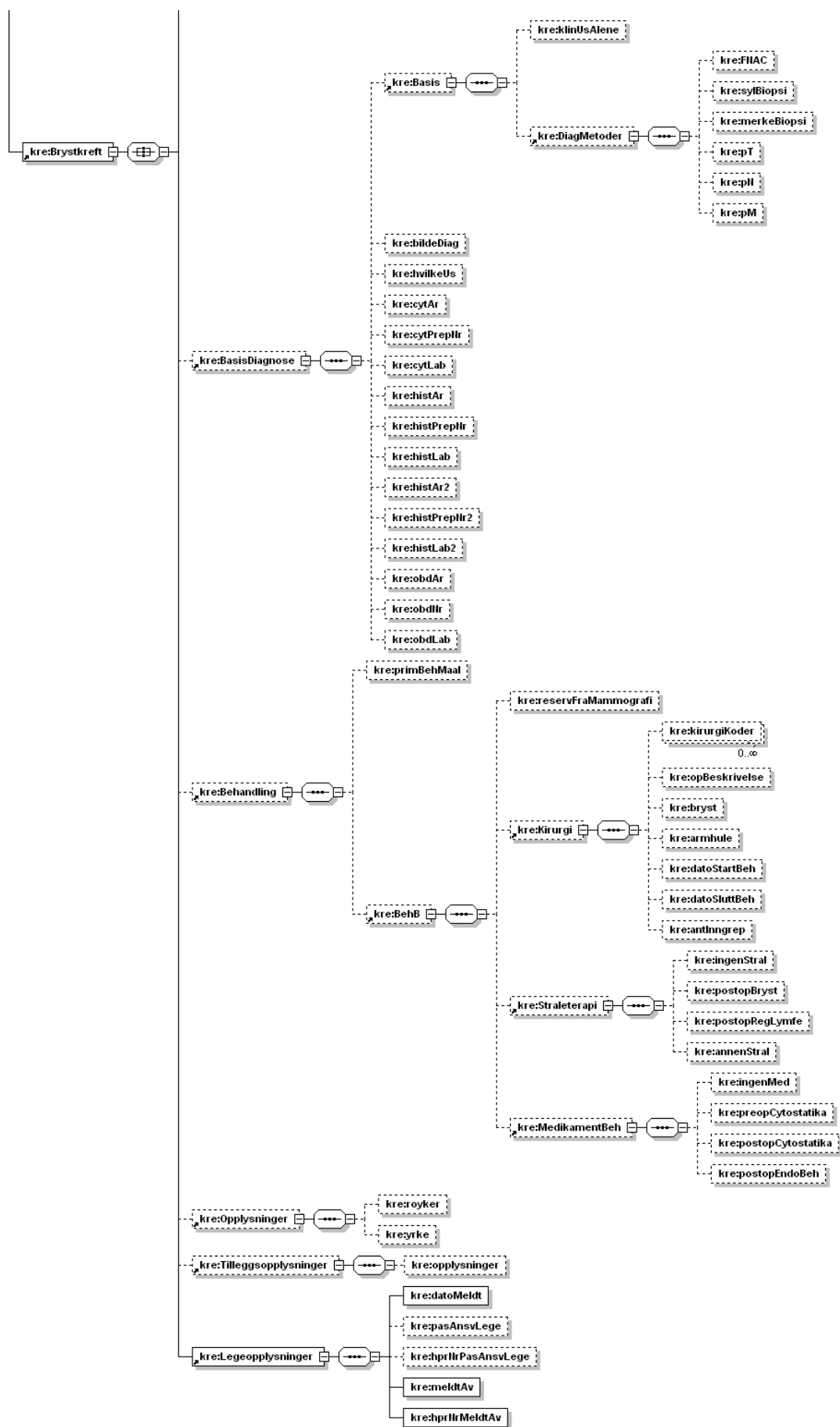
2.1 XML-meldingens struktur

2.1.1 Brystkreft



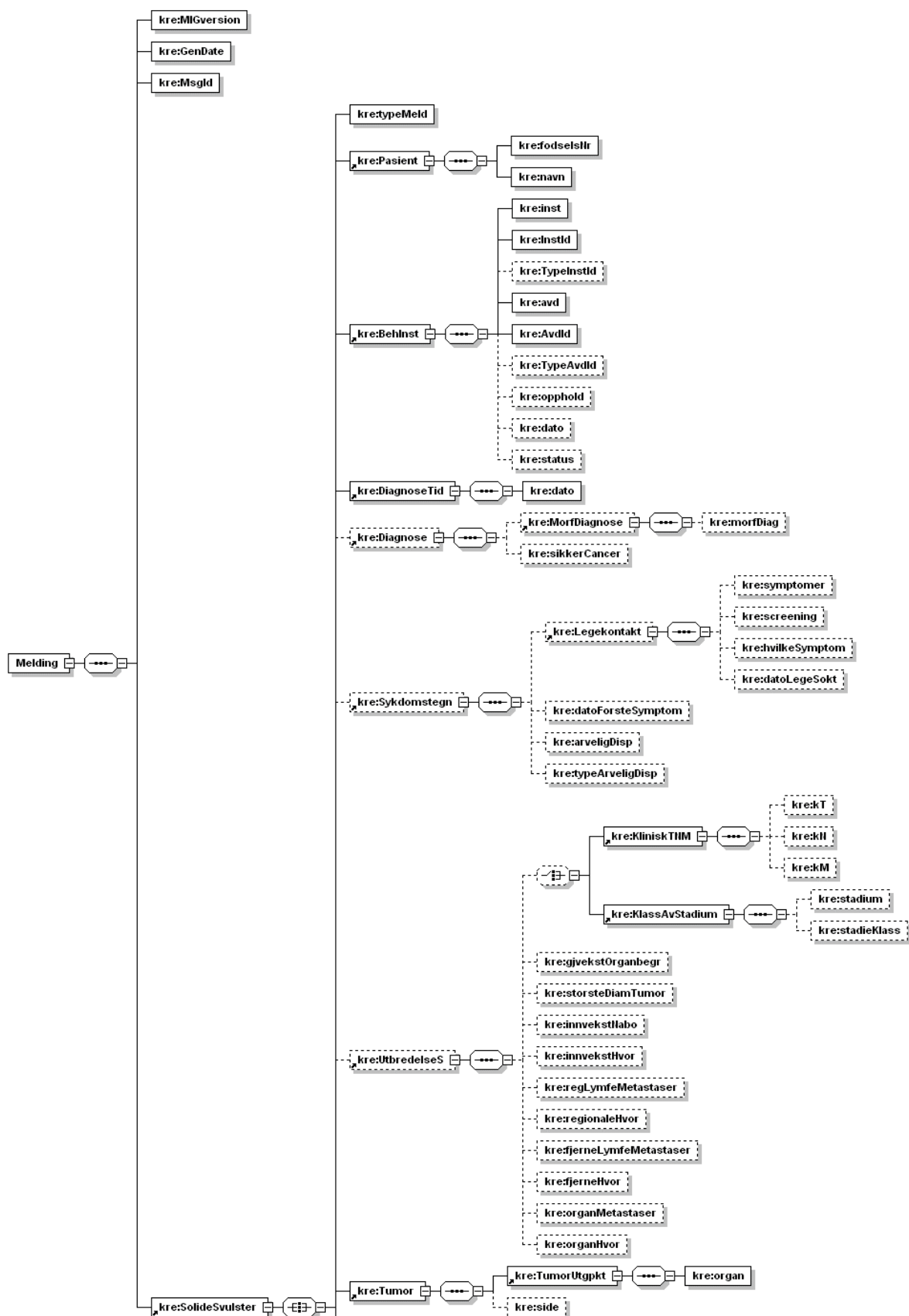
Figur 1: Hierarkisk oversikt over meldingen Brystkreft, del 1

Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger



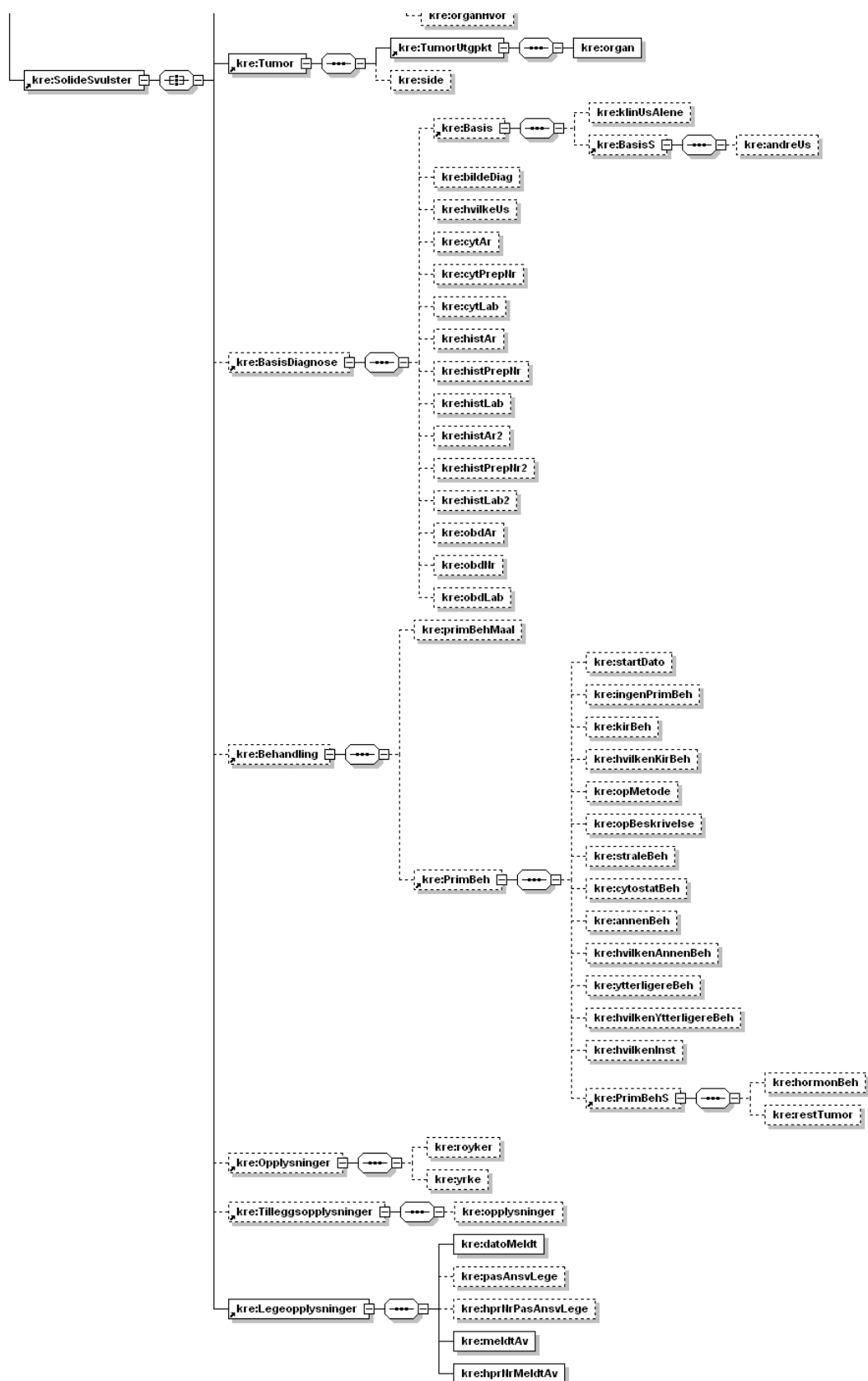
Figur 2: Hierarkisk oversikt over meldingen Brystkreft, del 2

2.1.2 Solide svulster



Figur 3: Hierarkisk oversikt over meldingen Solide, del 1

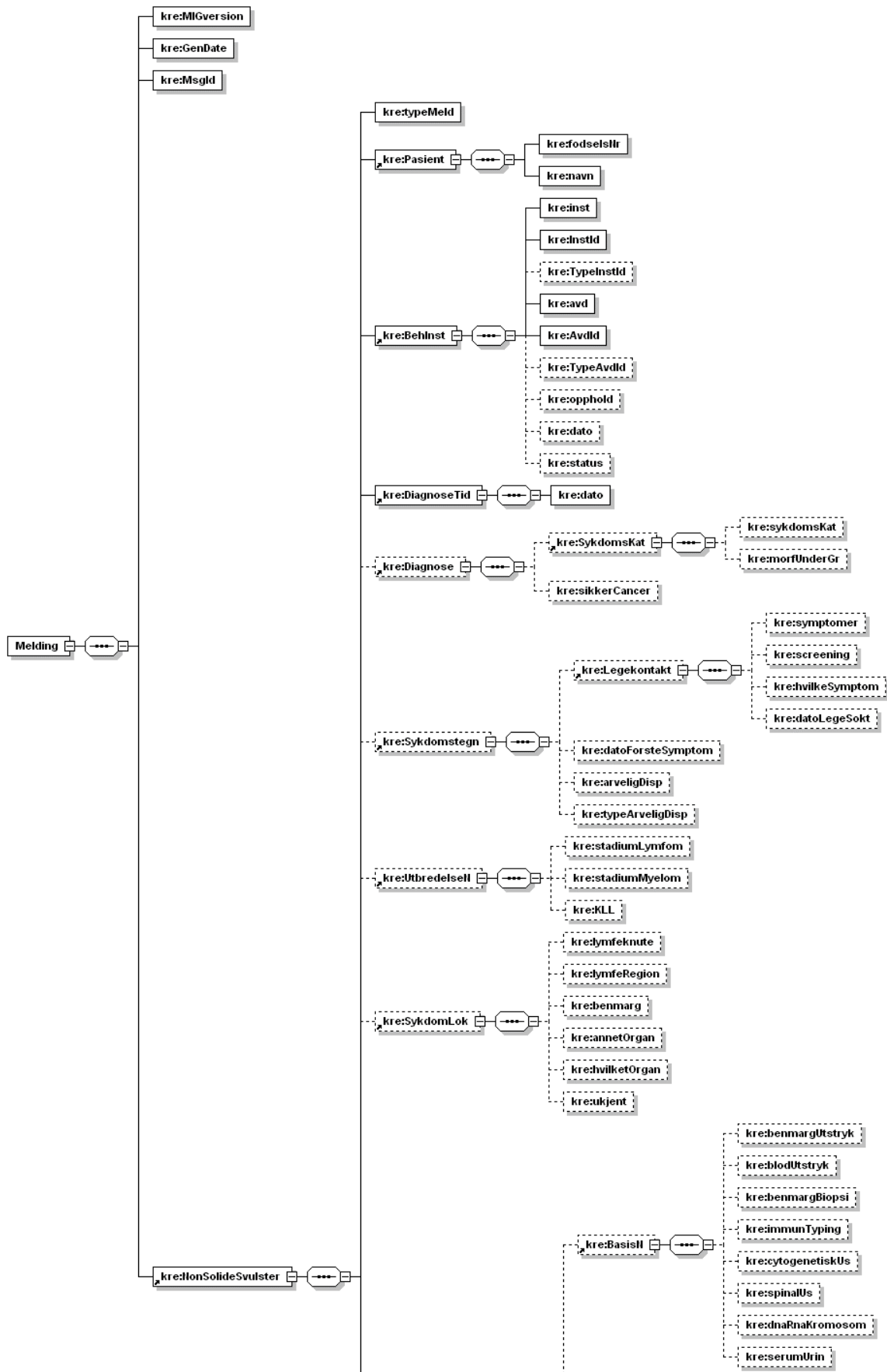
Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger



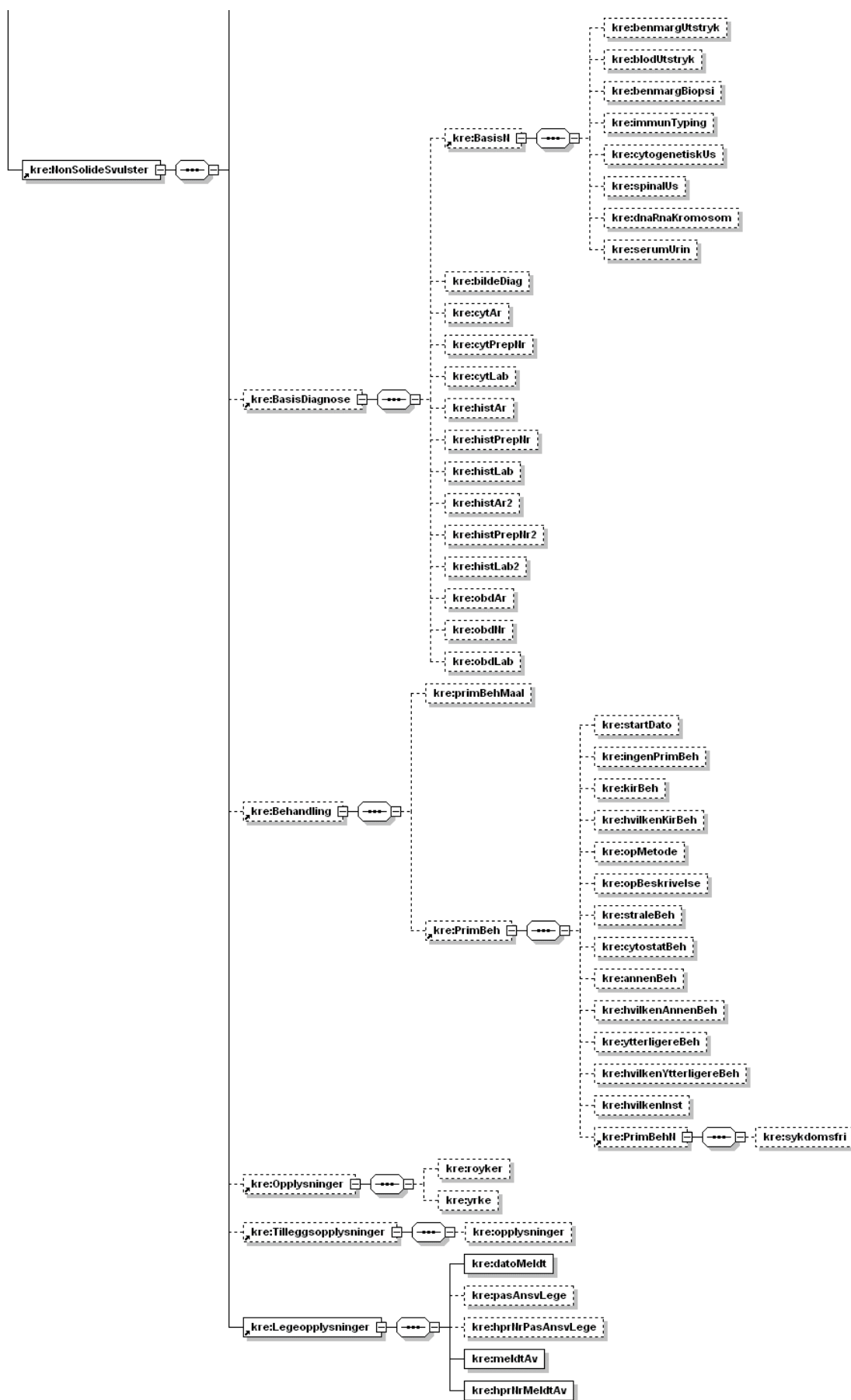
Generated with XMLSpy Schema Editor www.altova.com

Figur 4: Hierarkisk oversikt over meldingen Solide, del 2

2.1.3 Nonsolide svulster



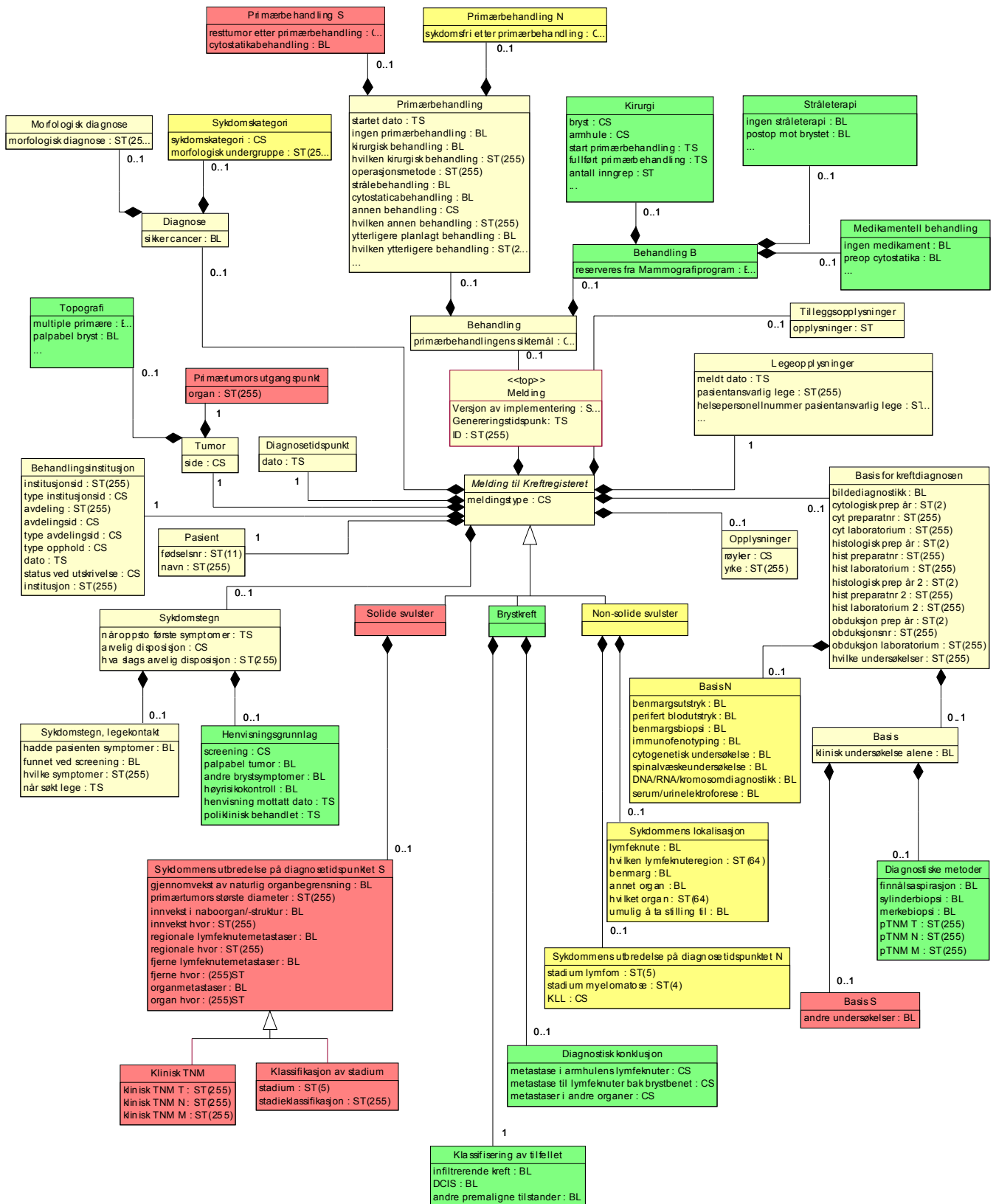
Figur 5: Hierarkisk oversikt over meldingen Nonsolide, del 1



Generated with XMLSpy Schema Editor www.altova.com

Figur 6: Hierarkisk oversikt over meldingen Nonsolide, del 2

2.2 UML-modell



Figur 7: Felles UML modell for brystkreft, solide svulster og nonsolide svulster.

2.3 Oversikt over attributter

Tabellen under gir en kortfattet oversikt over alle attributter, sortert alfabetisk.

Informasjonsinnholdet er detaljert beskrevet i Vedlegg A.

Kolonnen *Klassenavn* inneholder klassenavn fra UML-modellen.

Kolonnen *Attributtnavn* inneholder attributtnavn fra UML-modellen.

Kolonnen *Kortnavn* inneholder tagnavn (elementnavn) brukt i XML Schema.

Kolonnen *O* angir hvor mange forekomster man skal/kan ha av attributtet.

Kolonnen *Datatype* inneholder datatypen for attributtet.

Kolonnen *Side* henviser til hvor i dokumentet man finner beskrivelsen av attributtet.

Kolonnen *Dokumentasjon* inneholder forklaring og betingelser som er knyttet til informasjonselementet.

Attributtnavn	Kortnavn	Klassenavn	K	Datatype	Side	Dokumentasjon
andre brystsymptomer	andreBrystSymptom	Henvisningsgrunnlag	0..1	BL	69	Andre brystsymptomer er grunnlag for henvisning.
andre premaligne tilstander	andrePremalignTilst	Klassifisering av tilfellet	1	BL	69	Andre premaligne tilstander.
andre undersøkelser	andreUs	Basis S	0..1	BL	77	Andre undersøkelser.
annen behandling	annenBeh	Primærbehandling	0..1	CS	76	Om pasienten har fått annen behandling.
annen stråleterapi	annenStral	Stråleterapi	0..1	BL	66	Annen stråleterapi.
annet organ	annetOrgan	Sykdommens lokalisasjon	0..1	BL	79	Beskriver om sykdommen befinner seg i annet organ.
antall inngrep	antInngrep	Kirurgi	0..1	ST	67	Antall kirurgiske inngrep.
armhule	armhule	Kirurgi	0..1	CS	67	Kirurgi - armhule.
arvelig disposisjon	arveligDisp	Sykdomsteg n	0..1	CS	62	Angir om pasienten er arvelig disponert for kreft.
avdeling	avd	Behandlingsinstitusjon	1	ST(255)	63	Navn på avdeling ved behandlingsinstitusjon.
avdelingsid	avdId	Behandlingsinstitusjon	1	CS	63	Identifikator til avdeling ved behandlingsinstitusjon.
benmarg	benmarg	Sykdommens lokalisasjon	0..1	BL	79	Beskriver om sykdommen befinner seg i benmarg.
benmargsbiopsi	benmargBiopsi	Basis N	0..1	BL	83	Benmargsbiopsi.
benmargsutstryk	benmargUtstryk	Basis N	0..1	BL	83	Benmargsutstryk.
beskrivelse operasjon	opBeskrivelse	Kirurgi	0..1	ST(255)	68	Beskrivelse av operasjon.
bildediagnostikk	bildeDiag	Basis for kreftdiagnosen	0..1	BL	61	Røntgen, UL, CT, MR.
bryst	bryst	Kirurgi	0..1	CS	67	Kirurgi - bryst.
cyt laboratorium	cytLab	Basis for kreftdiagnosen	0..1	ST(255)	61	Cytologisk laboratorium.

Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

Attributtnavn	Kortnavn	Klassenavn	K	Datatype	Side	Dokumentasjon
cyt preparatnr	cytPrepNr	Basis for kreftdiagnosen	0..1	ST(255)	61	Cytologisk preparatnr.
cytogenetisk undersøkelse	cytogenetikUs	Basis N	0..1	BL	83	Cytogenetisk undersøkelse.
cytologisk prep år	cytAr	Basis for kreftdiagnosen	0..1	ST(2)	61	Cytologisk preparat år.
cytostaticabehandling	cytostatBeh	Primærbehandling	0..1	BL	76	Cytostaticbehandling.
cytostatikabehandling	cytostatBeh	Primærbehandling S	0..1	BL	73	Cytostatikabehandling.
dato	dato	Behandlingsinstitusjon	0..1	TS	64	Angir dato for innleggelse/poliklinisk opphold ved institusjon.
dato	dato	Diagnosetidspunkt	1	TS	59	Dato diagnosen forelå - ikke dato for symptomdebut eller første konsultasjon hos lege.
DCIS	DCIS	Klassifisering av tilfellet	1	BL	68	DCIS.
DNA/RNA/kromosomdiagnostikk	dnaRnaKromosom	Basis N	0..1	BL	83	DNA/RNA/kromosondiagnostikk.
finnålsaspirasjon	FNAC	Diagnostiske metoder	0..1	BL	68	Finnålsaspirasjon (FNAC).
fjerne hvor	fjerneHvor	Sykdommens utbredelse på diagnosetidspunktet S	0..1	ST(255)	75	Beskrivelse om lymfeknutemetastaser skal fjernes.
fjerne lymfeknutemetastaser	fjerneLymfeMetastaser	Sykdommens utbredelse på diagnosetidspunktet S	0..1	BL	74	Lymfeknutemetastaser.
fullført primærbehandling	datoSluttBeh	Kirurgi	0..1	TS	67	Dato for fullført kirurgisk behandling.
funnet ved screening	screening	Sykdomstegen, legekontakt	0..1	BL	74	Angir om sykdommen ble oppdaget ved screening.
fødselsnr	fodselsNr	Pasient	1	ST(11)	65	Pasientens fødselsnummer, 11 sifre.
Genereringstidspunkt	GenDate	Melding	1	TS	59	Dato for genereringstidspunkt.
gjennomvekst av naturlig organbegrensning	gjvekstOrganbegr	Sykdommens utbredelse på diagnosetidspunktet S	0..1	BL	74	Gjennomvekst av naturlig organbegrensning.
hadde pasienten symptomer	symptomer	Sykdomstegen, legekontakt	0..1	BL	73	Angir om pasienten hadde symptomer ved første legekontakt.

Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

Attributtnavn	Kortnavn	Klassenavn	K	Datatype	Side	Dokumentasjon
helsepersonellnummer meldende lege	hprNrMeldtAv	Legeopplysninger	1	ST(9)	59	Helsepersonellnummer til meldende lege.
helsepersonellnummer pasientansvarlig lege	hprNrPasAnsvarligLege	Legeopplysninger	0..1	ST(9)	59	Helsepersonellnummeret er en offisielt tildelt entydig personidentifikasjon av offentlig godkjent helsepersonell.
henvisning mottatt dato	datoHenvMottatt	Henvisningsgrunnlag	0..1	TS	70	Dato når henvisning er mottatt.
hist laboratorium	histLab	Basis for kreftdiagnosen	0..1	ST(255)	61	Histologisk laboratorium.
hist laboratorium 2	histLab2	Basis for kreftdiagnosen	0..1	ST(255)	61	Histologisk laboratorium 2.
hist preparatnr	histPrepNr	Basis for kreftdiagnosen	0..1	ST(255)	61	Histologisk preparatnr.
hist preparatnr 2	histPrepNr2	Basis for kreftdiagnosen	0..1	ST(255)	61	Histologisk preparatnr 2.
histologisk prep år	histAr	Basis for kreftdiagnosen	0..1	ST(2)	61	Histologisk preparat år.
histologisk prep år 2	histAr2	Basis for kreftdiagnosen	0..1	ST(2)	61	Histologisk preparat år 2.
hva slags arvelig disposisjon	typeArveligDisp	Sykdomstegen	0..1	ST(255)	62	Angir hvilken type kreft pasienten er arvelig disponert for.
hvilke symptomer	hvilkeSymptom	Sykdomstegen, legekontakt	0..1	ST(255)	74	Beskrivelse av hvilke symptomer eller sykdomstegn som ble observert først.
hvilke undersøkelser	hvilkeUs	Basis for kreftdiagnosen	0..1	ST(255)	61	Beskrivelse av hvilke undersøkelser.
hvilken annen behandling	hvilkenAnnBeh	Primærbehandling	0..1	ST(255)	76	Beskrivelse av hvilken annen behandling pasienten har fått.
hvilken institusjon	hvilkenInst	Primærbehandling	0..1	ST(255)	76	Ved hvilken institusjon er ytterligere behandling planlagt.
hvilken kirurgisk behandling	hvilkenKirBeh	Primærbehandling	0..1	ST(255)	76	Beskrivelse av hvilken kirurgisk behandling.
hvilken lymfeknuteregion	lymfeRegion	Sykdommens lokalisasjon	0..1	ST(64)	79	Hvilken lymfeknuteregion sykdommen befinner seg i.
hvilken ytterligere behandling	hvilkenYtterligereBeh	Primærbehandling	0..1	ST(255)	76	Beskrivelse av ytterligere behandling.
hvilket organ	hvilketOrgan	Sykdommens lokalisasjon	0..1	ST(64)	79	Beskrivelse av organ.
høyriskokontroll	hoeriskKontroll	Henvisningsgrunnlag	0..1	BL	70	Høyriskokontroll er grunnlag for henvisning.

Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

Attributtnavn	Kortnavn	Klassenavn	K	Datatype	Side	Dokumentasjon
ID	MsgId	Melding	1	ST(255)	59	Identifikator til meldingen.
immunofenotyping	immunTyping	Basis N	0..1	BL	83	Immunofenotyping.
infiltrerende kreft	infiltrKreft	Klassifisering av tilfellet	1	BL	68	Infiltrerende kreft.
ingen medikament	ingenMed	Medikamentell behandling	0..1	BL	72	Ingen medikamentell behandling.
ingen primærbehandling	ingenPrimBeh	Primærbehandling	0..1	BL	75	Ingen primærbehandling.
ingen stråleterapi	ingenStral	Stråleterapi	0..1	BL	66	Ingen stråleterapi.
innvekst hvor	innvekstHvor	Sykdommens utbredelse på diagnosetids punktet S	0..1	ST(255)	74	Beskrivelse av hvor innveksten er.
innvekst i naboorgan/-struktur	innvekstNabo	Sykdommens utbredelse på diagnosetids punktet S	0..1	BL	74	Innvekst i naboorgan/-struktur.
institusjon	inst	Behandlingsinstitusjon	1	ST(255)	64	Navn på institusjon.
institusjonsid	InstId	Behandlingsinstitusjon	1	ST(255)	62	Identifikator til behandlingsinstitusjon.
kirurgikoder	kirurgiKoder	Kirurgi	0..1	CS	67	Kirurgikoder.
kirurgisk behandling	kirBeh	Primærbehandling	0..1	BL	75	Kirurgisk behandling.
klinisk TNM M	kM	Klinisk TNM	0..1	ST(255)	60	Klinisk TNM (M).
klinisk TNM N	kN	Klinisk TNM	0..1	ST(255)	60	Klinisk TNM (N).
klinisk TNM T	kT	Klinisk TNM	0..1	ST(255)	60	Klinisk TNM (T).
klinisk undersøkelse alene	klinUsAlene	Basis	0..1	BL	61	Klinisk undersøkelse alene.
KLL	KLL	Sykdommens utbredelse på diagnosetids punktet N	0..1	CS	82	Stadium angis i henhold til Binet-systemet.
lokalisering	lokalisering	Topografi	0..1	CS	71	Lokalisering.
lymfeknute	lymfeknute	Sykdommens lokalisasjon	0..1	BL	79	Beskriver om sykdommen befinner seg i lymfeknuten.
meldingstype	typeMeld	Melding til Kreftregisteret	1	CS	78	Beskrivelse av meldingstype.
meldt av	meldtAv	Legeopplysninger	1	ST(50)	59	Navn på person som har meldt.

Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

Attributtnavn	Kortnavn	Klassenavn	K	Datatype	Side	Dokumentasjon
meldt dato	datoMeldt	Legeopplysninger	1	TS	59	Dato når legeopplysninger er meldt.
merkebiopsi	merkeBiopsi	Diagnostiske metoder	0..1	BL	68	Diagnostisk merkebiopsi.
metastase i armhulens lymfeknuter	metastaseArmhuleLymfe	Diagnostisk konklusjon	0..1	CS	66	Metastase i armhulens lymfeknuter.
metastase til lymfeknuter bak brystbenet	metastaseBrystbenLymfe	Diagnostisk konklusjon	0..1	CS	66	Metastase til lymfeknuter bak brystbenet
metastaser i andre organer	metastaserAndreOrganer	Diagnostisk konklusjon	0..1	CS	67	Metastase i andre organer.
morfologisk diagnose	morfDiag	Morfologisk diagnose	0..1	ST(255)	73	Når det foreligger mikroskopisk undersøkelse av cytologi, biopsi, operasjonspreparat eller obduksjonspreparat, ønskes detaljert angivelse av den morfologiske diagnosen, f.eks. "adenokarsinom, endometroid type" eller "malignt melanom, superfisiell spredning". Når sykdommen er erkjent på grunnlag av andre diagnostiske metoder, f.eks. røntgen-, CT- eller MR-undersøkelse, ønskes diagnosen angitt med den grad av sikkerhet som undersøkelsen tillater.
morfologisk undergruppe	morfUnderGr	Sykdomskategori	0..1	ST(255)	82	Angir morfologisk undergruppe (etter mikroskopisk undersøkelse av lymfeknutebiopsi, benmargstryk, blodutstryk, etc.).
multiple primære	multiple	Topografi	0..1	BL	70	Multiple primære.
navn	navn	Pasient	1	ST(255)	65	Pasientens navn.
når oppsto første symptomer	datoForsteSymptom	Sykdomstegn	0..1	TS	62	Dato for når første symptomer oppsto.
når søkt lege	datoLegeSøkt	Sykdomstegn, legekontakt	0..1	TS	74	Angir dato for første legebesøk.
obduksjon laboratorium	obdLab	Basis for kreftdiagnosen	0..1	ST(255)	61	Obduksjonslaboratorium.
obduksjon prep år	obdAr	Basis for kreftdiagnosen	0..1	ST(2)	61	Obduksjonspreparat år.
obduksjonsnr	obdNr	Basis for kreftdiagnosen	0..1	ST(255)	61	Obduksjonspreparatnr.
operasjonsbeskrivelse	opBeskrivelse	Primærbehandling	0..1	ST	76	Operasjonsbeskrivelse.
operasjonsmetode	opMetode	Primærbehandling	0..1	ST(255)	76	Operasjonsbeskrivelse må vedlegges.
opplysninger	opplysninger	Tilleggsopplysninger	0..1	ST	65	Tilleggsopplysninger.

Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

Attributtnavn	Kortnavn	Klassenavn	K	Datatype	Side	Dokumentasjon
organ	organ	Primærtumors utgangspunkt	1	ST(255)	69	Organlokalisasjonen hvor sykdommen først oppstod. Bruk nøyaktige angivelser av organ og anatomisk avsnitt.
organ hvor	organHvor	Sykdommens utbredelse på diagnosetids punktet S	0..1	ST(255)	75	Beskrivelse av hvor organmetastaser er.
organmetastaser	organMetastaser	Sykdommens utbredelse på diagnosetids punktet S	0..1	BL	75	Beskrivelse Organmetastaser.
palpabel armhule	palpArmhule	Topografi	0..1	BL	70	Palpabel armhule.
palpabel bryst	palpBryst	Topografi	0..1	BL	70	Palpabel bryst.
palpabel tumor	palpTumor	Henvisnings grunnlag	0..1	BL	69	Palpabel tumor er grunnlag for henvisning.
pasientansvarlig lege	pasAnsvLege	Legeopplysninger	0..1	ST(255)	59	Legens navn angitt på formen etternavn, fornavn.
perifert blodutstryk	blodUtstryk	Basis N	0..1	BL	83	Perifert blodutstryk.
poliklinisk behandlet	datoPoliklinBeh	Henvisnings grunnlag	0..1	TS	70	Dato for poliklinisk behandling.
postop cytostatika	postopCytostatika	Medikamentell behandling	0..1	BL	72	Medikamentell behandling: Postop. cytostatica.
postop endokrin behandling	postopEndoBeh	Medikamentell behandling	0..1	BL	72	Medikamentell behandling: Postop. endokrin beh.
postop mot brystet	postopBryst	Stråleterapi	0..1	BL	66	Stråleterapi: Postop. mot brystet.
postop mot regionale lymfeknuter	postopRegLymfe	Stråleterapi	0..1	BL	66	Strålebehandling: Postop. mot reg. lymf.
preop cytostatika	preopCytostatika	Medikamentell behandling	0..1	BL	72	Medikamentell behandling: Preop. cytostatica.
primærbehandlings siktemål	primBehMal	Behandling	0..1	CS	60	Siktemål med primærbehandlingen.
primærtumors største diameter	storsteDiamTumor	Sykdommens utbredelse på diagnosetids punktet S	0..1	ST(255)	74	Angis i cm, evt. med desimal.
pTNM M	pM	Diagnostiske metoder	0..1	ST(255)	68	Patologisk TNM (M).
pTNM N	pN	Diagnostiske metoder	0..1	ST(255)	68	Patologisk TNM (N).
pTNM T	pT	Diagnostiske metoder	0..1	ST(255)	68	Patologisk TNM (T).

Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

Attributtnavn	Kortnavn	Klassenavn	K	Datatype	Side	Dokumentasjon
regionale hvor	regionaleHvor	Sykdommen s utbredelse på diagnosetids punktet S	0..1	ST(255)	74	Beskrivelse av hvor regionale lymfeknutemetastaser er.
regionale lymfeknutemetastaser	regLymfeMetastaser	Sykdommen s utbredelse på diagnosetids punktet S	0..1	BL	74	Regionale lymfeknutemetastaser.
reserveres fra Mammografi program	reservFraMammografi	Behandling B	0..1	BL	70	Reserveres fra Mammografi program
resttumor etter primærbehandling	restTumor	Primærbehandling S	0..1	CS	73	Resttumor etter primærbehandling.
røyker	royker	Opplysninger	0..1	CS	62	Opplysninger om pasienten røyker.
screening	screening	Henvisnings grunnlag	0..1	CS	69	Screening er grunnlag for henvisning.
serum/urinelektroforese	serumUrin	Basis N	0..1	BL	83	Serum/urinelektroforese.
side	side	Tumor	0..1	CS	71	Beskriver nærmere tumors beliggenhet.
sikker cancer	sikkerCancer	Diagnose	0..1	BL	60	Angir om sykdommen anses som en klinisk sikker cancer.
spinalvæskeundersøkelse	spinalUs	Basis N	0..1	BL	83	Spinalvæskeundersøkelse.
stadieklassifikasjon	stadieKlass	Klassifikasjon av stadium	0..1	ST(255)	64	Klassifikasjon for stadium.
stadium	stadium	Klassifikasjon av stadium	0..1	ST(5)	64	Stadium.
stadium lymfom	stadiumLymfom	Sykdommen s utbredelse på diagnosetids punktet N	0..1	ST(5)	82	Stadium lymfom.
stadium myelomatose	stadiumMyelom	Sykdommen s utbredelse på diagnosetids punktet N	0..1	ST(4)	82	Stadium myelomatose.
start primærbehandling	datoStartBeh	Kirurgi	0..1	TS	67	Dato for start av kirurgisk behandling.
startet dato	startDato	Primærbehandling	0..1	TS	75	Dato for start av primærbehandling.
status ved utskrivelse	status	Behandlingsinstitusjon	0..1	CS	64	Angir om pasienten var i live eller død ved utskrivelsestidspunktet.
strålebehandling	straleBeh	Primærbehandling	0..1	BL	76	Strålebehandling.
sykdomsfri etter primærbehandling	sykdomsfri	Primærbehandling N	0..1	CS	80	Sykdomsfri etter primærbehandling.

Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

Attributtnavn	Kortnavn	Klassenavn	K	Datatype	Side	Dokumentasjon
sykdomskategori	sykdomsKatt	Sykdomskategori	0..1	CS	82	Velg én av de ni hovedgruppene - morfologisk undergruppe spesifiseres i feltet morfologisk undergruppe.
sylindربیوپسی	sylBiopsi	Diagnostiske metoder	0..1	BL	68	Preoperativ biopsi: Sylindربیوپسی.
type avdelingsid	typeAvdId	Behandlingsinstitusjon	0..1	CS	64	Kode for type identifikator.
type institusjonsid	typeInstId	Behandlingsinstitusjon	0..1	CS	63	Kode for type identifikator.
type opphold	opphold	Behandlingsinstitusjon	0..1	CS	64	Beskriver pasientens opphold ved institusjonen.
umulig å ta stilling til	ukjent	Sykdommen s lokalisasjon	0..1	BL	79	Umulig å ta stilling til sykdommens lokalisasjon.
Versjon av implementering	MIGversion	Melding	1	ST(255)	59	Spesifikasjon av benyttet implementasjon av meldingen. Feltet inneholder identifikasjon av benyttet implementasjon av meldingen på formen "vn ccyy-mm-dd". Eksempler: "v0.6 2002-11-07"
yrke	yrke	Opplysninger	0..1	ST(255)	62	Opplysninger om pasientens yrke.
ytterligere planlagt behandling	ytterligereBeh	Primærbehandling	0..1	BL	76	Om ytterligere behandling er planlagt.

2.4 Aktuelle kodeverk

Klasse: Primærbehandling S

Bruk: Solide svulster.

Attributt: resttumor etter primærbehandling

Resttumor etter primærbehandling.

Kardinalitet: 0..1

Kodeverk: 8557

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Ja, makroskopisk	
2	Ja, mikroskopisk	
3	Nei	
4	Ukjent	

Klasse: Henvisningsgrunnlag

Bruk: Brystkreft.

Attributt: screening

Screening er grunnlag for henvisning.

Kardinalitet: 0..1

Kodeverk: 8561

Kode	Kodetekst	Forklaring
O	Offentlig	

Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

Kode	Kodetekst	Forklaring
P	Privat	

Klasse: Kirurgi

Bruk: Brystkreft.

Attributt: bryst

Kirurgi - bryst.

Kardinalitet: 0..1

Kodeverk: 8562

Kode	Kodetekst	Forklaring
I	Ingen	
B	Brystbevarende	
A	Ablatio	

Attributt: armhule

Kirurgi - armhule.

Kardinalitet: 0..1

Kodeverk: 8563

Kode	Kodetekst	Forklaring
I	Ingen	
T	Toilette	
S	Sentinel node	

Attributt: kirurgikoder

Kirurgikoder.

Kardinalitet: 0..n

Kodeverk: 8564

Kode	Kodetekst	Forklaring
HAB00	Ekstirpasjon av lesjon i mamma	
HAB40	Kilereseksjon av mamma	
HAB99	Annen reseksjon av mamma	
HAC10	Subcutan mastektomi	
HAC15	Ssubcutan mastektomi	
HAC20	Total mastektomi	
HAC25	Radikal mastektomi	
HAC99	Annen mastektomi	

Klasse: Melding til Kreftregisteret

Opplysninger om meldingen som utvksles mellom avsender og mottaker

Attributt: meldingstype

Beskrivelse av meldingstype.

Kardinalitet: 1

Kodeverk: 8551

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Solide svulster	
2	Non-solide svulster	
3	Brystkreft	

Klasse: Diagnostisk konklusjon

Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

Bruk: Brystkreft.

Attributt: metastase i armhulens lymfeknuter

Metastase i armhulens lymfeknuter.

Kardinalitet: 0..1

Kodeverk: 9523

Dette kodeverket inneholder koder som benyttes dersom det i tillegg til Ja og Nei, skal være mulig å angi at en observasjon er usikker.

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Ja	
2	Nei	
3	Usikker	

Attributt: metastase til lymfeknuter bak brystbenet

Metastase til lymfeknuter bak brystbenet

Kardinalitet: 0..1

Kodeverk: 9523

Kodeverk [9523](#) er skrevet ut tidligere

Attributt: metastaser i andre organer

Metastase i andre organer.

Kardinalitet: 0..1

Kodeverk: 9523

Kodeverk [9523](#) er skrevet ut tidligere

Klasse: Sykdomskategori

Bruk: Non-solide svulster.

Attributt: sykdomskategori

Velg én av de ni hovedgruppene - morfologisk undergruppe spesifiseres i feltet morfologisk undergruppe.

Kardinalitet: 0..1

Kodeverk: 8559

Kode	Kodetekst	Forklaring
A	Lymfom	
B	Leukemi	
C	Mb. Waldenström	
D	Myelomatose eller lign. plasmacelletumor	
E	Atypisk lymfoid hyperplasi	
F	Malign histiocytose eller lign.	
G	Myeloproliferativt syndrom	
H	Myelodysplastisk syndrom	
I	Non-solid tumor av annen eller uklar type	

Klasse: Primærbehandling

Solide og non-solide svulster.

Attributt: annen behandling

Om pasienten har fått annen behandling.

Kardinalitet: 0..1

Identifikator til meldingen.

Kodeverk: 8560

Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

Kode	Kodetekst	Forklaring
J	Ja	
N	Nei	
U	Vet ikke	
I	Ikke relevant	

Klasse: Opplysninger

Opplysninger som registreres hvis ikke pasienten motsetter seg det.

Attributt: røyker

Opplysninger om pasienten røyker.

Kardinalitet: 0..1

Kodeverk: 8558

Kode	Kodetekst	Forklaring
J	Ja	
N	Nei	
T	Tidligere røyker	
X	Motsetter seg registrering	

Klasse: Tumor

Bruk: Solide svulster og brystkreft.

Attributt: side

Beskriver nærmere tumors beliggenhet.

Kardinalitet: 0..1

Kodeverk: 8554

Kode	Kodetekst	Forklaring
H	Høyre	
V	Venstre	
B	Bilateral	
I	Ikke relevant	
U	Ukjent	

Klasse: Sykdomstegn

Attributt: arvelig disposisjon

Angir om pasienten er arvelig disponert for kreft.

Kardinalitet: 0..1

Kodeverk: 8555

Kode	Kodetekst	Forklaring
P	Påvist	
M	Mistenkt	
N	Nei	

Klasse: Topografi

Bruk: Brystkreft.

Attributt: lokalisering

Lokalisering.

Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

Kardinalitet: 0..n

Kodeverk: 8565

Kode	Kodetekst	Forklaring
C500	Brystvorte (papilla mammae) og areola mammae	
C501	Sentral del av bryst	
C502	Øvre indre kvadrant av bryst	
C503	Nedre indre kvadrant av bryst	
C504	Øvre ytre kvadrant av bryst	
C505	Nedre ytre kvadrant av bryst	
C506	Aksillær del av bryst	
C508	Overlappende svulst i bryst	
C509	Bryst (mamma), uspesifisert	

Klasse: Primærbehandling N

Bruk: Non-solide svulster.

Attributt: sykdomsfri etter primærbehandling

Sykdomsfri etter primærbehandling.

Kardinalitet: 0..1

Kodeverk: 8560

Kode	Kodetekst	Forklaring
J	Ja	
N	Nei	
U	Vet ikke	
I	Ikke relevant	

Klasse: Behandling

Attributt: primærbehandlingens siktemål

Siktemål med primærbehandling.

Kardinalitet: 0..1

Kodeverk: 8556

Kode	Kodetekst	Forklaring
H	Helbredelse	
P	Palliasjon	

Klasse: Behandlingsinstitusjon

Pasientopplysninger tilknyttet behandlingsinstitusjon. Institusjonens navn legges i EPJ-meldingen.

Attributt: type institusjonsid

Kode for type identifikator.

Kardinalitet: 0..1

Kodeverk: 8268

Dette kodeverk er en sum av kodeverkene for personidentifikasjon og organisasjonsidentifikasjon

Kode	Kodetekst	Forklaring
ENH	Organisasjonsnummeret i Enhetsregister (Brønnøysund)	
BER	BasisEnhetsRegister nummer (BER-id)	

Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

Kode	Kodetekst	Forklaring
HER	Identifikator fra Helsetjenesteenhetsregisteret (HER-id)	
NPR	NPR avdelingsnummer	
SYS	SYSVAK institusjonsnummer	
AVD	Off. identifikator for avdelinger	
APO	Apotekenes identifikasjonsnummer	
LIN	Lokal identifikator for institusjoner	
LAV	Lokal identifikator for avdelinger	
LOK	Lokal identifikator uten nærmere angivelse	
HPR	Off. identifikator for helsepersonell (HPR-nummer)	
LOP	Lokal identifikator for helsepersonell	
FNR	Norsk fødselsnummer	
DNR	D-nummer	Personer i kontakt med norske myndigheter uten norsk fødselsnummer
HNR	H-nummer	Nødnummer
PNR	Passnummer	
SEF	Svensk "personnummer"	
DKF	Dansk "personnummer"	
SSN	Sosial security number	
FPN	Forsikringspolise nummer	
XXX	Annet	

Attributt: type avdelingsid

Kode for type identifikator.

Kardinalitet: 0..1

Kodeverk: 8268

Kodeverk [8268](#) er skrevet ut tidligere

Attributt: type opphold

Beskriver pasientens opphold ved institusjonen.

Kardinalitet: 0..1

Kodeverk: 8552

Dette kodeverket inneholder koder som kategoriserer type opphold på institusjon.

Kode	Kodetekst	Forklaring
1	Heldøgnsopphold	
2	Dagopphold	

Attributt: status ved utskrivelse

Angir om pasienten var i live eller død ved utskrivelsestidspunktet.

Kardinalitet: 0..1

Kodeverk: 8553

Kode	Kodetekst	Forklaring
L	I live	
D	Død	

Klasse: Sykdommens utbredelse på diagnosetidspunktet N

Bruk: Non-solidet svulster.

Attributt: KLL

Kardinalitet: 0..1

Kodeverk: 8568

Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

Kode	Kodetekst	Forklaring
A	A	
B	B	
C	C	

3 XML schema

Dette kapittelet inneholder XML-skjemaer for de tre meldingene brystkreft, solide svulster og nonsolide svulster.

3.1 *Brystkreft*

```
<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-1" ?>
<!-- Generated on 03-05-2005 14:11:50 at KITH -->
<!-- XML-Schema level supported is specified by W3C -->
<!-- http://www.w3.org/2001/XMLSchema -->
<!-- -->
<!-- Skjema dekker opplysninger i "Meldeskjema for brystkreft" -->
<!-- File name: Brystkreft-v1.0.xsd -->
<!-- Version: "v1.0 2005-06-07" -->
<!-- -->
- <schema targetNamespace="http://www.kith.no/xmlstds/brystkreft/2005-06-07"
  elementFormDefault="qualified" attributeFormDefault="unqualified"
  xmlns="http://www.w3.org/2001/XMLSchema"
  xmlns:xsd="http://www.w3.org/2001/XMLSchema.xsd"
  xmlns:kith="http://www.kith.no/xmlstds"
  xmlns:kre="http://www.kith.no/xmlstds/brystkreft">
<import namespace="http://www.kith.no/xmlstds" schemaLocation="kith.xsd" />
- <!--
  LEVEL 1
  -->
- <!--
  Class: Melding
  -->
- <annotation>
<documentation>Opplysninger om meldingen som utveksles mellom avsender og
  mottaker.</documentation>
</annotation>
- <element name="Melding">
- <complexType>
- <sequence>
<element name="MIGversion" type="kith:ST" />
<element name="GenDate" type="kith:TS" />
<element name="MsgId" type="kith:ST" />
<element ref="kre:Brystkreft" />
</sequence>
</complexType>
</element>
- <!--
  LEVEL 2
  -->
- <!--
  Class: Brystkreft
  -->
- <element name="Brystkreft">
- <complexType>
- <all>
<element name="typeMeld" type="kith:CS" />
<element ref="kre:Pasient" />
<element ref="kre:BehInst" />
<element ref="kre:DiagnoseTid" />
```

```

<element ref="kre:DiagKonklusjon" minOccurs="0" />
<element ref="kre:Diagnose" minOccurs="0" />
<element ref="kre:Sykdomstegn" minOccurs="0" />
<element ref="kre:Klassifisering" />
<element ref="kre:Tumor" />
<element ref="kre:BasisDiagnose" minOccurs="0" />
<element ref="kre:Behandling" minOccurs="0" />
<element ref="kre:Opplysninger" minOccurs="0" />
<element ref="kre:Tilleggsopplysninger" minOccurs="0" />
<element ref="kre:Legeopplysninger" />
  </all>
</complexType>
</element>
- <!--
  LEVEL 3
  -->
- <!--
  Class: Basis for kreftdiagnosen
  -->
- <annotation>
- <documentation>De diagnostiske prosedyrer som danner grunnlaget for diagnosen,
  avkrysses. For undersøkelser utført i laboratorium angis år, preparatnummer og
  laboratorium.</documentation>
</annotation>
- <element name="BasisDiagnose">
- <complexType>
- <sequence>
  <element ref="kre:Basis" minOccurs="0" />
  <element name="bildeDiag" type="kith:BL" minOccurs="0" />
  <element name="hvilkeUs" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="cytAr" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="cytPrepNr" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="cytLab" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="histAr" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="histPrepNr" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="histLab" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="histAr2" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="histPrepNr2" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="histLab2" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="obdAr" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="obdNr" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="obdLab" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  </sequence>
</complexType>
</element>
- <!--
  Class: Diagnostisk konklusjon
  -->
- <element name="DiagKonklusjon">
- <complexType>
- <sequence>
  <element name="metastaseArmhuleLymfe" type="kith:CS" minOccurs="0" />
  <element name="metastaseBrystbenLymfe" type="kith:CS" minOccurs="0" />
  <element name="metastaserAndreOrganer" type="kith:CS" minOccurs="0" />
  </sequence>

```

```
</complexType>
</element>
- <!--
  Class: Diagnose
  -->
- <annotation>
  <documentation>Når feltene for morfologisk diagnose (evt. Sykdomskategori og morfologisk undergruppe) er utfylt er "sikkerCancer" ikke obligatorisk. Hvis morfologi-feltene ikke kan fylles ut er "sikkerCancer" obligatorisk (og kan ikke være tom).</documentation>
</annotation>
- <element name="Diagnose">
- <complexType>
- <sequence>
- <element ref="kre:MorfDiagnose" minOccurs="0" />
  <element name="sikkerCancer" type="kith:BL" minOccurs="0" />
</sequence>
</complexType>
</element>
- <!--
  Class: Tilleggsopplysninger
  -->
- <annotation>
  <documentation>Dersom uttømmende informasjon om sykdommen ikke kan gis, ønskes oppgitt hvor denne kan innhentes, f.eks. dersom pasienten er henvist til annen avdeling for utredning og/eller behandling.</documentation>
</annotation>
- <element name="Tilleggsopplysninger">
- <complexType>
- <sequence>
- <element name="opplysninger" type="kith:ST" minOccurs="0" />
</sequence>
</complexType>
</element>
- <!--
  Class: Pasient
  -->
- <annotation>
  <documentation>Opplysninger om pasienten ligger i klassene Pasient og Postadresse i EPJ-meldingen.</documentation>
</annotation>
- <element name="Pasient">
- <complexType>
- <sequence>
- <element name="fodselsNr" type="kith:ST" />
  <element name="navn" type="kith:ST" />
</sequence>
</complexType>
</element>
- <!--
  Class: Tumor
  -->
- <element name="Tumor">
- <complexType>
- <sequence>
```

```
<element name="side" type="kith:CS" />
<element ref="kre:Topografi" minOccurs="0" />
</sequence>
</complexType>
</element>
- <!--
  Class: Behandlingsinstitusjon
  -->
- <annotation>
  <documentation>Pasientopplysninger tilknyttet behandlingsinstitusjon. Institusjonens
    navn legges i EPJ-meldingen.</documentation>
</annotation>
- <element name="BehInst">
- <complexType>
- <sequence>
  <element name="inst" type="kith:ST" />
  <element name="InstId" type="kith:ST" />
  <element name="TypeInstId" type="kith:CS" minOccurs="0" />
  <element name="avd" type="kith:ST" />
  <element name="AvdId" type="kith:ST" />
  <element name="TypeAvdId" type="kith:CS" minOccurs="0" />
  <element name="opphold" type="kith:CS" minOccurs="0" />
  <element name="dato" type="kith:TS" minOccurs="0" />
  <element name="status" type="kith:CS" minOccurs="0" />
</sequence>
</complexType>
</element>
- <!--
  Class: Legeopplysninger
  -->
- <element name="Legeopplysninger">
- <complexType>
- <sequence>
  <element name="datoMeldt" type="kith:TS" />
  <element name="pasAnsvLege" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="hprNrPasAnsvLege" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="meldtAv" type="kith:ST" />
  <element name="hprNrMeldtAv" type="kith:ST" />
</sequence>
</complexType>
</element>
- <!--
  Class: Behandling
  -->
- <element name="Behandling">
- <complexType>
- <sequence>
  <element name="primBehMaal" type="kith:CS" minOccurs="0" />
  <element ref="kre:BehB" minOccurs="0" />
</sequence>
</complexType>
</element>
- <!--
  Class: Opplysninger
  -->
```

```

- <annotation>
  <documentation>Opplysninger som registreres hvis ikke pasienten motsetter seg
    det.</documentation>
  </annotation>
- <element name="Opplysninger">
- <complexType>
- <sequence>
- <element name="royker" type="kith:CS" minOccurs="0" />
- <element name="yrke" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  </sequence>
</complexType>
</element>
- <!--
  Class: Sykdomstegn
  -->
- <element name="Sykdomstegn">
- <complexType>
- <sequence>
- <element ref="kre:HenvGrlag" minOccurs="0" />
- <element name="datoForsteSymptom" type="kith:TS" minOccurs="0" />
- <element name="arveligDisp" type="kith:CS" minOccurs="0" />
- <element name="typeArveligDisp" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  </sequence>
</complexType>
</element>
- <!--
  Class: Klassifisering av tilfellet
  -->
- <annotation>
  <documentation>Ett (og bare ett) av disse feltene må alltid være utfylt.</documentation>
  </annotation>
- <element name="Klassifisering">
- <complexType>
- <sequence>
- <choice>
- <element name="infiltKreft" type="kith:BL" />
- <element name="DCIS" type="kith:BL" />
- <element name="andrePremalignTilst" type="kith:BL" />
  </choice>
</sequence>
</complexType>
</element>
- <!--
  Class: Diagnosetidspunkt
  -->
- <annotation>
  <documentation>Tidspunktet diagnosen forelå.</documentation>
  </annotation>
- <element name="DiagnoseTid">
- <complexType>
- <sequence>
- <element name="dato" type="kith:TS" />
  </sequence>
</complexType>
</element>

```


Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

```
- <!--  
  LEVEL 4  
  -->  
- <!--  
  Class: Behandling B  
  -->  
= <annotation>  
  <documentation>Brystkreft.</documentation>  
  </annotation>  
= <element name="BehB">  
= <complexType>  
= <sequence>  
  <element name="reservFraMammografi" type="kith:BL" minOccurs="0" />  
  <element ref="kre:Kirurgi" minOccurs="0" />  
  <element ref="kre:Straleterapi" minOccurs="0" />  
  <element ref="kre:MedikamentBeh" minOccurs="0" />  
  </sequence>  
  </complexType>  
  </element>  
- <!--  
  Class: Henvisningsgrunnlag  
  -->  
= <element name="HenvGrlag">  
= <complexType>  
= <sequence>  
  <element name="screening" type="kith:CS" minOccurs="0" />  
  <element name="palpTumor" type="kith:BL" minOccurs="0" />  
  <element name="andreBrystSymptom" type="kith:BL" minOccurs="0" />  
  <element name="hoyriskKontroll" type="kith:BL" minOccurs="0" />  
  <element name="datoHenvMottatt" type="kith:TS" minOccurs="0" />  
  <element name="datoPoliklinBeh" type="kith:TS" minOccurs="0" />  
  </sequence>  
  </complexType>  
  </element>  
- <!--  
  Class: Basis  
  -->  
= <element name="Basis">  
= <complexType>  
= <sequence>  
  <element name="klinUsAlene" type="kith:BL" minOccurs="0" />  
  <element ref="kre:DiagMetoder" minOccurs="0" />  
  </sequence>  
  </complexType>  
  </element>  
- <!--  
  Class: Morfologisk diagnose  
  -->  
= <element name="MorfDiagnose">  
= <complexType>  
= <sequence>  
  <element name="morfDiag" type="kith:ST" minOccurs="0" />  
  </sequence>  
  </complexType>  
  </element>
```

```

- <!--
  Class: Topografi
  -->
- <element name="Topografi">
- <complexType>
- <sequence>
  <element name="multiple" type="kith:BL" minOccurs="0" />
  <element name="palpBryst" type="kith:BL" minOccurs="0" />
  <element name="palpArmhule" type="kith:BL" minOccurs="0" />
  <element name="lokalisering" type="kith:CS" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded" />
  </sequence>
  </complexType>
  </element>
- <!--
  LEVEL 5
  -->
- <!--
  Class: Stråleterapi
  -->
- <element name="Straleterapi">
- <complexType>
- <sequence>
  <element name="ingenStral" type="kith:BL" minOccurs="0" />
  <element name="postopBryst" type="kith:BL" minOccurs="0" />
  <element name="postopRegLymfe" type="kith:BL" minOccurs="0" />
  <element name="annenStral" type="kith:BL" minOccurs="0" />
  </sequence>
  </complexType>
  </element>
- <!--
  Class: Medikamentell behandling
  -->
- <element name="MedikamentBeh">
- <complexType>
- <sequence>
  <element name="ingenMed" type="kith:BL" minOccurs="0" />
  <element name="preopCytostatika" type="kith:BL" minOccurs="0" />
  <element name="postopCytostatika" type="kith:BL" minOccurs="0" />
  <element name="postopEndoBeh" type="kith:BL" minOccurs="0" />
  </sequence>
  </complexType>
  </element>
- <!--
  Class: Kirurgi
  -->
- <element name="Kirurgi">
- <complexType>
- <sequence>
  <element name="kirurgiKoder" type="kith:CS" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded" />
  <element name="opBeskrivelse" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="bryst" type="kith:CS" minOccurs="0" />
  <element name="armhule" type="kith:CS" minOccurs="0" />
  <element name="datoStartBeh" type="kith:TS" minOccurs="0" />
  <element name="datoSluttBeh" type="kith:TS" minOccurs="0" />
  <element name="antInngrep" type="kith:ST" minOccurs="0" />

```

```

</sequence>
</complexType>
</element>
- <!--
  Class: Diagnostiske metoder
  -->
- <element name="DiagMetoder">
- <complexType>
- <sequence>
- <element name="FNAC" type="kith:BL" minOccurs="0" />
- <element name="sylBiopsi" type="kith:BL" minOccurs="0" />
- <element name="merkeBiopsi" type="kith:BL" minOccurs="0" />
- <element name="pT" type="kith:ST" minOccurs="0" />
- <element name="pN" type="kith:ST" minOccurs="0" />
- <element name="pM" type="kith:ST" minOccurs="0" />
- </sequence>
- </complexType>
- </element>
- </schema>

```

3.2 Solide svulster

```

<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-1" ?>
<!-- Generated on 03-05-2005 14:11:35 at KITH -->
<!-- XML-Schema level supported is specified by W3C -->
<!-- http://www.w3.org/2001/XMLSchema -->
<!-- -->
<!-- Skjema dekker opplysninger i "Melding til kreftregisteret: Solide svulster" -->
<!-- File name: Solide-v1.0.xsd -->
<!-- Version: "v1.0 2005-06-07" -->
<!-- -->
- <schema targetNamespace="http://www.kith.no/xmlstds/solide/2005-06-07"
  elementFormDefault="qualified" attributeFormDefault="unqualified"
  xmlns="http://www.w3.org/2001/XMLSchema"
  xmlns:xsd="http://www.w3.org/2001/XMLSchema.xsd"
  xmlns:kith="http://www.kith.no/xmlstds"
  xmlns:kre="http://www.kith.no/xmlstds/solide">
- <import namespace="http://www.kith.no/xmlstds" schemaLocation="kith.xsd" />
- <!--
  LEVEL 1
  -->
- <!--
  Class: Melding
  -->
- <annotation>
- <documentation>Opplysninger om meldingen som utveksles mellom avsender og
  mottaker.</documentation>
- </annotation>
- <element name="Melding">
- <complexType>
- <sequence>
- <element name="MIGversion" type="kith:ST" />
- <element name="GenDate" type="kith:TS" />
- <element name="MsgId" type="kith:ST" />
- <element ref="kre:SolideSvulster" />

```

```

</sequence>
</complexType>
</element>
- <!--
  LEVEL 2
  -->
- <!--
  Class: Solide svulster
  -->
- <element name="SolideSvulster">
- <complexType>
- <all>
  <element name="typeMeld" type="kith:CS" />
  <element ref="kre:Pasient" />
  <element ref="kre:BehInst" />
  <element ref="kre:DiagnoseTid" />
  <element ref="kre:Diagnose" minOccurs="0" />
  <element ref="kre:Sykdomstegn" minOccurs="0" />
  <element ref="kre:UtbredelseS" minOccurs="0" />
  <element ref="kre:Tumor" />
  <element ref="kre:BasisDiagnose" minOccurs="0" />
  <element ref="kre:Behandling" minOccurs="0" />
  <element ref="kre:Opplysninger" minOccurs="0" />
  <element ref="kre:Tilleggsopplysninger" minOccurs="0" />
  <element ref="kre:Legeopplysninger" />
  </all>
</complexType>
</element>
- <!--
  LEVEL 3
  -->
- <!--
  Class: Basis for kreftdiagnosen
  -->
- <annotation>
- <documentation>De diagnostiske prosedyrer som danner grunnlaget for diagnosen,
  avkrysses. For undersøkelser utført i laboratorium angis år, preparatnummer og
  laboratorium.</documentation>
</annotation>
- <element name="BasisDiagnose">
- <complexType>
- <sequence>
  <element ref="kre:Basis" minOccurs="0" />
  <element name="bildeDiag" type="kith:BL" minOccurs="0" />
  <element name="hvilkeUs" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="cytAr" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="cytPrepNr" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="cytLab" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="histAr" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="histPrepNr" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="histLab" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="histAr2" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="histPrepNr2" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="histLab2" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="obdAr" type="kith:ST" minOccurs="0" />

```

Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

```
<element name="obdNr" type="kith:ST" minOccurs="0" />
<element name="obdLab" type="kith:ST" minOccurs="0" />
</sequence>
</complexType>
</element>
- <!--
  Class: Diagnose
  -->
- <annotation>
- <documentation>Når feltene for morfologisk diagnose (evt. Sykdomskategori og morfologisk undergruppe) er utfyllt er "sikkerCancer" ikke obligatorisk. Hvis morfologi-feltene ikke kan fylles ut er "sikkerCancer" obligatorisk (og kan ikke være tom).</documentation>
</annotation>
- <element name="Diagnose">
- <complexType>
- <sequence>
- <element ref="kre:MorfDiagnose" minOccurs="0" />
- <element name="sikkerCancer" type="kith:BL" minOccurs="0" />
  </sequence>
</complexType>
</element>
- <!--
  Class: Sykdommens utbredelse på diagnosetidspunktet S
  -->
- <annotation>
- <documentation>Informasjon om sykdommens utbredelse på diagnosetidspunktet (bestemt på grunnlag av informasjon tilgjengelig før behandling).</documentation>
</annotation>
- <element name="UtbredelseS">
- <complexType>
- <sequence>
- <choice minOccurs="0">
- <element ref="kre:KliniskTNM" />
- <element ref="kre:KlassAvStadium" />
  </choice>
- <element name="gjvekstOrganbegr" type="kith:BL" minOccurs="0" />
- <element name="storsteDiamTumor" type="kith:ST" minOccurs="0" />
- <element name="innvekstNabo" type="kith:BL" minOccurs="0" />
- <element name="innvekstHvor" type="kith:ST" minOccurs="0" />
- <element name="regLymfeMetastaser" type="kith:BL" minOccurs="0" />
- <element name="regionaleHvor" type="kith:ST" minOccurs="0" />
- <element name="fjerneLymfeMetastaser" type="kith:BL" minOccurs="0" />
- <element name="fjerneHvor" type="kith:ST" minOccurs="0" />
- <element name="organMetastaser" type="kith:BL" minOccurs="0" />
- <element name="organHvor" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  </sequence>
</complexType>
</element>
- <!--
  Class: Tilleggsopplysninger
  -->
- <annotation>
```

```
<documentation>Dersom uttømmende informasjon om sykdommen ikke kan gis, ønskes
  oppgitt hvor denne kan innhentes, f.eks. dersom pasienten er henvist til annen
  avdeling for utredning og/eller behandling.</documentation>
</annotation>
- <element name="Tilleggsopplysninger">
- <complexType>
- <sequence>
- <element name="opplysninger" type="kith:ST" minOccurs="0" />
- </sequence>
- </complexType>
- </element>
- <!--
  Class: Pasient
  -->
- <annotation>
- <documentation>Opplysninger om pasienten ligger i klassene Pasient og Postadresse i
  EPJ-meldingen.</documentation>
- </annotation>
- <element name="Pasient">
- <complexType>
- <sequence>
- <element name="fodselsNr" type="kith:ST" />
- <element name="navn" type="kith:ST" />
- </sequence>
- </complexType>
- </element>
- <!--
  Class: Tumor
  -->
- <element name="Tumor">
- <complexType>
- <sequence>
- <element ref="kre:TumorUtgpkt" />
- <element name="side" type="kith:CS" minOccurs="0" />
- </sequence>
- </complexType>
- </element>
- <!--
  Class: Behandlingsinstitusjon
  -->
- <annotation>
- <documentation>Pasientopplysninger tilknyttet behandlingsinstitusjon. Institusjonens
  navn legges i EPJ-meldingen.</documentation>
- </annotation>
- <element name="BehInst">
- <complexType>
- <sequence>
- <element name="inst" type="kith:ST" />
- <element name="InstId" type="kith:ST" />
- <element name="TypeInstId" type="kith:CS" minOccurs="0" />
- <element name="avd" type="kith:ST" />
- <element name="AvdId" type="kith:ST" />
- <element name="TypeAvdId" type="kith:CS" minOccurs="0" />
- <element name="opphold" type="kith:CS" minOccurs="0" />
- <element name="dato" type="kith:TS" minOccurs="0" />
```

```

<element name="status" type="kith:CS" minOccurs="0" />
  </sequence>
</complexType>
</element>
- <!--
  Class: Legeopplysninger
  -->
- <element name="Legeopplysninger">
- <complexType>
- <sequence>
- <element name="datoMeldt" type="kith:TS" />
  <element name="pasAnsvLege" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="hprNrPasAnsvLege" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="meldtAv" type="kith:ST" />
  <element name="hprNrMeldtAv" type="kith:ST" />
  </sequence>
</complexType>
</element>
- <!--
  Class: Behandling
  -->
- <element name="Behandling">
- <complexType>
- <sequence>
- <element name="primBehMaal" type="kith:CS" minOccurs="0" />
  <element ref="kre:PrimBeh" minOccurs="0" />
  </sequence>
</complexType>
</element>
- <!--
  Class: Opplysninger
  -->
- <annotation>
  <documentation>Opplysninger som registreres hvis ikke pasienten motsetter seg
    det.</documentation>
</annotation>
- <element name="Opplysninger">
- <complexType>
- <sequence>
- <element name="royker" type="kith:CS" minOccurs="0" />
  <element name="yrke" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  </sequence>
</complexType>
</element>
- <!--
  Class: Sykdomstegn
  -->
- <element name="Sykdomstegn">
- <complexType>
- <sequence>
- <element ref="kre:Legekontakt" minOccurs="0" />
  <element name="datoForsteSymptom" type="kith:TS" minOccurs="0" />
  <element name="arveligDisp" type="kith:CS" minOccurs="0" />
  <element name="typeArveligDisp" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  </sequence>

```

```
</complexType>
</element>
- <!--
  Class: Diagnosetidspunkt
  -->
= <annotation>
<documentation>Tidspunktet diagnosen forelå.</documentation>
</annotation>
= <element name="DiagnoseTid">
= <complexType>
= <sequence>
= <element name="dato" type="kith:TS" />
</sequence>
</complexType>
</element>
- <!--
  LEVEL 4
  -->
- <!--
  Class: Primærtumors utgangspunkt
  -->
= <annotation>
<documentation>Organ og område innen organet.</documentation>
</annotation>
= <element name="TumorUtgpkt">
= <complexType>
= <sequence>
= <element name="organ" type="kith:ST" />
</sequence>
</complexType>
</element>
- <!--
  Class: Klinisk TNM
  -->
= <annotation>
<documentation>Angir kreftsykdommens utbredelse på diagnosetidspunktetslik den var
oppfattet basert på utredning (klinisk undersøkelse, bildediagnostikk, endoskopi,
biopsi, kirurgisk eksplorasjon og evt. andre undersøkelsesmetoder), men før
kirurgisk behandling og undersøkelse av operasjonspreparat. Siste versjon av TNM-
klassifikasjonen skal benyttes (TNM Classification of Malignant Tumours, Sixth
Edition, 2002).</documentation>
</annotation>
= <element name="KliniskTNM">
= <complexType>
= <sequence>
= <element name="kT" type="kith:ST" minOccurs="0" />
= <element name="kN" type="kith:ST" minOccurs="0" />
= <element name="kM" type="kith:ST" minOccurs="0" />
</sequence>
</complexType>
</element>
- <!--
  Class: Klassifikasjon av stadium
  -->
= <annotation>
```



```
<documentation>For de svulstene som ikke TNM-klassifiseres (f.eks. sarkomer), og i de
tilfellene hvor tumor ikke har blitt TNM-bestemt, kan i stedet stadium og den
stadieklassifikasjonen som er benyttet, oppgis. Det understrekes at det er
sykdomsutbredelse på diagnosetidspunktet som skal meldes.</documentation>
</annotation>
- <element name="KlassAvStadium">
- <complexType>
- <sequence>
- <element name="stadium" type="kith:ST" minOccurs="0" />
- <element name="stadieKlass" type="kith:ST" minOccurs="0" />
- </sequence>
- </complexType>
- </element>
- <!--
  Class: Sykdomstegn, legekontakt
  -->
- <element name="Legekontakt">
- <complexType>
- <sequence>
- <element name="symptomer" type="kith:BL" minOccurs="0" />
- <element name="screening" type="kith:BL" minOccurs="0" />
- <element name="hvilkeSymptom" type="kith:ST" minOccurs="0" />
- <element name="datoLegeSokt" type="kith:TS" minOccurs="0" />
- </sequence>
- </complexType>
- </element>
- <!--
  Class: Basis
  -->
- <element name="Basis">
- <complexType>
- <sequence>
- <element name="klinUsAlene" type="kith:BL" minOccurs="0" />
- <element ref="kre:BasisS" minOccurs="0" />
- </sequence>
- </complexType>
- </element>
- <!--
  Class: Morfologisk diagnose
  -->
- <element name="MorfDiagnose">
- <complexType>
- <sequence>
- <element name="morfDiag" type="kith:ST" minOccurs="0" />
- </sequence>
- </complexType>
- </element>
- <!--
  Class: Primærbehandling
  -->
- <annotation>
- <documentation>Solide og non-solide svulster.</documentation>
- </annotation>
- <element name="PrimBeh">
- <complexType>
```

```

- <sequence>
  <element name="startDato" type="kith:TS" minOccurs="0" />
  <element name="ingenPrimBeh" type="kith:BL" minOccurs="0" />
  <element name="kirBeh" type="kith:BL" minOccurs="0" />
  <element name="hvilkenKirBeh" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="opMetode" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="opBeskrivelse" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="straleBeh" type="kith:BL" minOccurs="0" />
  <element name="cytostatBeh" type="kith:BL" minOccurs="0" />
  <element name="annenBeh" type="kith:BL" minOccurs="0" />
  <element name="hvilkenAnnenBeh" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="ytterligereBeh" type="kith:BL" minOccurs="0" />
  <element name="hvilkenYtterligereBeh" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="hvilkenInst" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element ref="kre:PrimBehS" minOccurs="0" />
</sequence>
</complexType>
</element>
- <!--
  LEVEL 5
  -->
- <!--
  Class: Basis S
  -->
- <element name="BasisS">
- <complexType>
- <sequence>
  <element name="andreUs" type="kith:BL" minOccurs="0" />
</sequence>
</complexType>
</element>
- <!--
  Class: Primærbehandling S
  -->
- <element name="PrimBehS">
- <complexType>
- <sequence>
  <element name="hormonBeh" type="kith:BL" minOccurs="0" />
  <element name="restTumor" type="kith:CS" minOccurs="0" />
</sequence>
</complexType>
</element>
</schema>

```

3.3 Nonsolide svulster

```

<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-1" ?>
<!-- Generated on 03-05-2005 14:11:18 at KITH -->
<!-- XML-Schema level supported is specified by W3C -->
<!-- http://www.w3.org/2001/XMLSchema -->
<!-- -->
<!-- Skjema dekker opplysninger i "Melding til kreftregisteret: Non-solide svulster" -->
<!-- File name: Nonsolide-v1.0.xsd -->
<!-- Version: "v1.0 2005-06-07" -->
<!-- -->

```

```

- <schema targetNamespace="http://www.kith.no/xmlstds/nonsolide/2005-06-07"
  elementFormDefault="qualified" attributeFormDefault="unqualified"
  xmlns="http://www.w3.org/2001/XMLSchema"
  xmlns:xsd="http://www.w3.org/2001/XMLSchema.xsd"
  xmlns:kith="http://www.kith.no/xmlstds"
  xmlns:kre="http://www.kith.no/xmlstds/nonsolide">
<import namespace="http://www.kith.no/xmlstds" schemaLocation="kith.xsd" />
- <!--
  LEVEL 1
  -->
- <!--
  Class: Melding
  -->
- <annotation>
<documentation>Opplysninger om meldingen som utveksles mellom avsender og
  mottaker.</documentation>
</annotation>
- <element name="Melding">
- <complexType>
- <sequence>
<element name="MIGversion" type="kith:ST" />
<element name="GenDate" type="kith:TS" />
<element name="MsgId" type="kith:ST" />
<element ref="kre:NonSolideSvulster" />
</sequence>
</complexType>
</element>
- <!--
  LEVEL 2
  -->
- <!--
  Class: Non-solide svulster
  -->
- <element name="NonSolideSvulster">
- <complexType>
- <sequence>
<element name="typeMeld" type="kith:CS" />
<element ref="kre:Pasient" />
<element ref="kre:BehInst" />
<element ref="kre:DiagnoseTid" />
<element ref="kre:Diagnose" minOccurs="0" />
<element ref="kre:Sykdomstegn" minOccurs="0" />
<element ref="kre:UtbredelseN" minOccurs="0" />
<element ref="kre:SykdomLok" minOccurs="0" />
<element ref="kre:BasisDiagnose" minOccurs="0" />
<element ref="kre:Behandling" minOccurs="0" />
<element ref="kre:Opplysninger" minOccurs="0" />
<element ref="kre:Tilleggsopplysninger" minOccurs="0" />
<element ref="kre:Legeopplysninger" />
</sequence>
</complexType>
</element>
- <!--
  LEVEL 3
  -->

```

Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

```
- <!--
  Class: Sykdommens utbredelse på diagnosetidspunktet N
  -->
- <element name="UtbredelseN">
- <complexType>
- <sequence>
  <element name="stadiumLymfom" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="stadiumMyelom" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="KLL" type="kith:CS" minOccurs="0" />
  </sequence>
  </complexType>
  </element>
- <!--
  Class: Basis for kreftdiagnosen
  -->
- <annotation>
  <documentation>De diagnostiske prosedyrer som danner grunnlaget for diagnosen,
    avkrysses. For undersøkelser utført i laboratorium angis år, preparatnummer og
    laboratorium.</documentation>
  </annotation>
- <element name="BasisDiagnose">
- <complexType>
- <sequence>
  <element ref="kre:BasisN" minOccurs="0" />
  <element name="bildeDiag" type="kith:BL" minOccurs="0" />
  <element name="cytAr" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="cytPrepNr" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="cytLab" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="histAr" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="histPrepNr" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="histLab" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="histAr2" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="histPrepNr2" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="histLab2" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="obdAr" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="obdNr" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="obdLab" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  </sequence>
  </complexType>
  </element>
- <!--
  Class: Diagnose
  -->
- <annotation>
  <documentation>Når feltene for morfologisk diagnose (evt. Sykdomskategori og
    morfologisk undergruppe) er utfyllt er "sikkerCancer" ikke obligatorisk. Hvis
    morfologi-feltene ikke kan fylles ut er "sikkerCancer" obligatorisk (og kan ikke være
    tom).</documentation>
  </annotation>
- <element name="Diagnose">
- <complexType>
- <sequence>
  <element ref="kre:SykdomsKat" minOccurs="0" />
  <element name="sikkerCancer" type="kith:BL" minOccurs="0" />
  </sequence>
```

```
</complexType>
</element>
- <!--
  Class: Sykdommens lokalisasjon
  -->
- <annotation>
  <documentation>Angir sykdommens lokalisasjon/debutorgan. Velg én av de fire mulighetene.</documentation>
</annotation>
- <element name="SykdomLok">
- <complexType>
- <sequence>
  <element name="lymfeknute" type="kith:BL" minOccurs="0" />
  <element name="lymfeRegion" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="benmarg" type="kith:BL" minOccurs="0" />
  <element name="annetOrgan" type="kith:BL" minOccurs="0" />
  <element name="hvilketOrgan" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  <element name="ukjent" type="kith:BL" minOccurs="0" />
</sequence>
</complexType>
</element>
- <!--
  Class: Tilleggsopplysninger
  -->
- <annotation>
  <documentation>Dersom uttømmende informasjon om sykdommen ikke kan gis, ønskes oppgitt hvor denne kan innhentes, f.eks. dersom pasienten er henvist til annen avdeling for utredning og/eller behandling.</documentation>
</annotation>
- <element name="Tilleggsopplysninger">
- <complexType>
- <sequence>
  <element name="opplysninger" type="kith:ST" minOccurs="0" />
</sequence>
</complexType>
</element>
- <!--
  Class: Pasient
  -->
- <annotation>
  <documentation>Opplysninger om pasienten ligger i klassene Pasient og Postadresse i EPJ-meldingen.</documentation>
</annotation>
- <element name="Pasient">
- <complexType>
- <sequence>
  <element name="fodselsNr" type="kith:ST" />
  <element name="navn" type="kith:ST" />
</sequence>
</complexType>
</element>
- <!--
  Class: Behandlingsinstitusjon
  -->
- <annotation>
```

```
<documentation>Pasientopplysninger tilknyttet behandlingsinstitusjon. Institusjonens
  navn legges i EPJ-meldingen.</documentation>
</annotation>
- <element name="BehInst">
- <complexType>
- <sequence>
- <element name="inst" type="kith:ST" />
- <element name="InstId" type="kith:ST" />
- <element name="TypeInstId" type="kith:CS" minOccurs="0" />
- <element name="avd" type="kith:ST" />
- <element name="AvdId" type="kith:ST" />
- <element name="TypeAvdId" type="kith:CS" minOccurs="0" />
- <element name="opphold" type="kith:CS" minOccurs="0" />
- <element name="dato" type="kith:TS" minOccurs="0" />
- <element name="status" type="kith:CS" minOccurs="0" />
- </sequence>
- </complexType>
- </element>
- <!--
  Class: Legeopplysninger
  -->
- <element name="Legeopplysninger">
- <complexType>
- <sequence>
- <element name="datoMeldt" type="kith:TS" />
- <element name="pasAnsvLege" type="kith:ST" minOccurs="0" />
- <element name="hprNrPasAnsvLege" type="kith:ST" minOccurs="0" />
- <element name="meldtAv" type="kith:ST" />
- <element name="hprNrMeldtAv" type="kith:ST" />
- </sequence>
- </complexType>
- </element>
- <!--
  Class: Behandling
  -->
- <element name="Behandling">
- <complexType>
- <sequence>
- <element name="primBehMaal" type="kith:CS" minOccurs="0" />
- <element ref="kre:PrimBeh" minOccurs="0" />
- </sequence>
- </complexType>
- </element>
- <!--
  Class: Opplysninger
  -->
- <annotation>
- <documentation>Opplysninger som registreres hvis ikke pasienten motsetter seg
  det.</documentation>
- </annotation>
- <element name="Opplysninger">
- <complexType>
- <sequence>
- <element name="royker" type="kith:CS" minOccurs="0" />
- <element name="yrke" type="kith:ST" minOccurs="0" />
```

```

</sequence>
</complexType>
</element>
- <!--
  Class: Sykdomstegn
  -->
- <element name="Sykdomstegn">
- <complexType>
- <sequence>
- <element ref="kre:Legekontakt" minOccurs="0" />
  <element name="datoForsteSymptom" type="kith:TS" minOccurs="0" />
  <element name="arveligDisp" type="kith:CS" minOccurs="0" />
  <element name="typeArveligDisp" type="kith:ST" minOccurs="0" />
  </sequence>
</complexType>
</element>
- <!--
  Class: Diagnosetidspunkt
  -->
- <annotation>
  <documentation>Tidspunktet diagnosen forelå.</documentation>
  </annotation>
- <element name="DiagnoseTid">
- <complexType>
- <sequence>
- <element name="dato" type="kith:TS" />
  </sequence>
</complexType>
</element>
- <!--
  LEVEL 4
  -->
- <!--
  Class: Basis N
  -->
- <element name="BasisN">
- <complexType>
- <sequence>
- <element name="benmargUtstryk" type="kith:BL" minOccurs="0" />
  <element name="blodUtstryk" type="kith:BL" minOccurs="0" />
  <element name="benmargBiopsi" type="kith:BL" minOccurs="0" />
  <element name="immunTyping" type="kith:BL" minOccurs="0" />
  <element name="cytogenetiskUs" type="kith:BL" minOccurs="0" />
  <element name="spinalUs" type="kith:BL" minOccurs="0" />
  <element name="dnaRnaKromosom" type="kith:BL" minOccurs="0" />
  <element name="serumUrin" type="kith:BL" minOccurs="0" />
  </sequence>
</complexType>
</element>
- <!--
  Class: Sykdomskategori
  -->
- <element name="SykdomsKat">
- <complexType>
- <sequence>

```

```

<element name="sykdomsKat" type="kith:CS" minOccurs="0" />
<element name="morfUnderGr" type="kith:ST" minOccurs="0" />
</sequence>
</complexType>
</element>
- <!--
Class: Sykdomstegn, legekontakt
-->
- <element name="Legekontakt">
- <complexType>
- <sequence>
<element name="symptomer" type="kith:BL" minOccurs="0" />
<element name="screening" type="kith:BL" minOccurs="0" />
<element name="hvilkeSymptom" type="kith:ST" minOccurs="0" />
<element name="datoLegeSokt" type="kith:TS" minOccurs="0" />
</sequence>
</complexType>
</element>
- <!--
Class: Primærbehandling
-->
- <annotation>
<documentation>Solide og non-solide svulster.</documentation>
</annotation>
- <element name="PrimBeh">
- <complexType>
- <sequence>
<element name="startDato" type="kith:TS" minOccurs="0" />
<element name="ingenPrimBeh" type="kith:BL" minOccurs="0" />
<element name="kirBeh" type="kith:BL" minOccurs="0" />
<element name="hvilkenKirBeh" type="kith:ST" minOccurs="0" />
<element name="opMetode" type="kith:ST" minOccurs="0" />
<element name="opBeskrivelse" type="kith:ST" minOccurs="0" />
<element name="straleBeh" type="kith:BL" minOccurs="0" />
<element name="cytostatBeh" type="kith:BL" minOccurs="0" />
<element name="annenBeh" type="kith:BL" minOccurs="0" />
<element name="hvilkenAnnenBeh" type="kith:ST" minOccurs="0" />
<element name="ytterligereBeh" type="kith:BL" minOccurs="0" />
<element name="hvilkenYtterligereBeh" type="kith:ST" minOccurs="0" />
<element name="hvilkenInst" type="kith:ST" minOccurs="0" />
<element ref="kre:PrimBehN" minOccurs="0" />
</sequence>
</complexType>
</element>
- <!--
LEVEL 5
-->
- <!--
Class: Primærbehandling N
-->
- <element name="PrimBehN">
- <complexType>
- <sequence>
<element name="sykdomsfri" type="kith:CS" minOccurs="0" />
</sequence>

```


Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

```
</complexType>  
</element>  
</schema>
```

4 Meldingseksempel

Dette kapitlet inneholder eksempler på bruk av de tre ulike XML schemaene.

4.1 *Brystkreft*

```
<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-1" ?>
- <Melding xmlns="http://www.kith.no/xmlstds/brystkreft"
  xmlns:kith="http://www.kith.no/xmlstds"
  xmlns:xsd="http://www.w3.org/2001/XMLSchema.xsd"
  xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  xsi:schemaLocation="http://www.kith.no/xmlstds/brystkreft/eksBrystkreft-
    v1.0.xsd">
- <!--
  Må endres til lokal adresse hvor XML-schema ligger
-->
<MsgVersion>v1.0 2005-06-07</MsgVersion>
<MIGversion>v2.0 2005-06-07</MIGversion>
<GenDate V="2003-03-24T09:30:47" />
<MsgId>B123456789</MsgId>
- <!--
  Lokalt oppbygd meldingsidentifikasjon
-->
- <Brystkreft>
  <typeMeld V="3" DN="brystkreft" />
- <!--
  Display Name må ikke nødvendigvis være med, men er tatt med for
  leseligheten av eksemplet
-->
- <!--
  Display Name anbefales tatt med for diagnoser
-->
- <Pasient>
  <fodselsNr>131169 00216</fodselsNr>
  <navn>Line Danser</navn>
  </Pasient>
+ <BehInst>
- <DiagnoseTid>
  <dato V="2002-01-10" />
  </DiagnoseTid>
- <DiagKonklusjon>
  <metastaseArmhuleLymfe V="N" DN="nei" />
  <metastaseBrystbenLymfe V="N" DN="nei" />
  <metastaserAndreOrganer V="N" DN="nei" />
  </DiagKonklusjon>
- <Diagnose>
- <MorfDiagnose>
  <morfDiag>Infiltrerende ductalt carcinom</morfDiag>
  </MorfDiagnose>
  <sikkerCancer V="true" />
  </Diagnose>
- <Sykdomstegn>
- <HenvGrlag>
  <screening V="O" DN="offentlig" />
  <palpTumor V="true" />
```

```

<andreBrystSymptom V="false" />
<hoyriskKontroll V="false" />
<datoHenvMottatt V="2001-12-17" />
<datoPoliklinBeh V="2002-01-10" />
  </HenvGrlag>
<arveligDisp V="N" DN="nei" />
  </Sykdomstegn>
= <Klassifisering>
  <infiltrKreft V="true" />
  <DCIS V="false" />
  <andrePremalignTilst V="false" />
  </Klassifisering>
= <Tumor>
  <side V="H" DN="høyre" />
= <Topografi>
  <multiple V="false" />
  <palpBryst V="true" />
  <palpArmhule V="false" />
  <lokalisering V="C504" DN="øvre laterale" />
  </Topografi>
  </Tumor>
= <BasisDiagnose>
= <Basis>
  <klinUsAlene V="true" />
= <DiagMetoder>
  <FNAC V="true" />
  <syBiopsi V="false" />
  <merkeBiopsi V="false" />
  <pT>1</pT>
  <pN>0</pN>
  <pM>0</pM>
  </DiagMetoder>
  </Basis>
  <bildeDiag V="true" />
  <cytAr>02</cytAr>
  <cytPrepNr>1234</cytPrepNr>
  <cytLab>BSS</cytLab>
  <histAr>02</histAr>
  <histPrepNr>1234</histPrepNr>
  <histLab>BSS</histLab>
  </BasisDiagnose>
= <Behandling>
  <primBehMaal V="H" DN="helbredelse" />
= <BehB>
  <reservFraMammografi V="false" />
= <Kirurgi>
  <bryst V="B" DN="brystbevarende" />
  <armhule V="T" DN="toilette" />
  <datoStartBeh V="2002-02-02" />
  <datoSluttBeh V="2002-02-02" />
  <antInngrep>1</antInngrep>
  </Kirurgi>
= <Straleterapi>
  <ingenStral V="false" />

```

```
<postopBryst V="true" />
<postopRegLymfe V="true" />
<annenStral V="false" />
  </Straleterapi>
- <MedikamentBeh>
  <ingenMed V="false" />
  <preopCytostatika V="false" />
  <postopCytostatika V="true" />
  <postopEndoBeh V="true" />
  </MedikamentBeh>
  </BehB>
  </Behandling>
- <Opplysninger>
  <royker V="T" DN="tidligere røyker" />
  <yrke>Sykepleier</yrke>
  </Opplysninger>
- <Legeopplysninger>
  <datoMeldt V="2002-02-04" />
  <pasAnsvLege>Overlege May Jones</pasAnsvLege>
  <hprNrPasAnsvLege>9144919</hprNrPasAnsvLege>
  <meldtAv>Magnar Koman</meldtAv>
  <hprNrMeldtAv>9144889</hprNrMeldtAv>
  </Legeopplysninger>
  </Brystkreft>
  </Melding>
```

4.2 Solide svulster

```
<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-1" ?>
- <Melding xmlns="http://www.kith.no/xmlstds/nonsolide"
  xmlns:kith="http://www.kith.no/xmlstds"
  xmlns:xsd="http://www.w3.org/2001/XMLSchema.xsd"
  xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  xsi:schemaLocation="http://www.kith.no/xmlstds/nonsolide/eksNonsolide-
v1.0.xsd">
- <!--
  Må endres til lokal adresse hvor XML-schema ligger
  -->
  <MsgVersion>v1.0 2005-06-07</MsgVersion>
  <MIGversion>v1.0 2005-06-07</MIGversion>
  <GenDate V="2003-03-19T09:30:47" />
  <MsgId>N123456789</MsgId>
- <!--
  Lokalt oppbygd meldingsidentifikasjon
  -->
- <NonSolideSvulster>
  <typeMeld V="2" DN="non-solide svulster" />
- <!--
  Display Name må ikke nødvendigvis være med, men er tatt med for
  leseligheten av eksemplet
  -->
- <!--
  Display Name anbefales tatt med for diagnoser
  -->
```

```
- <Pasient>
  <fodselsNr>150765 00565</fodselsNr>
  <navn>Roland Gundersen</navn>
</Pasient>
- <BehInst>
  <inst>Vest-Agder sykehus</inst>
  <avd>Medisinsk</avd>
  <dato V="2002-03-09" />
  <status V="L" DN="i live" />
</BehInst>
- <DiagnoseTid>
  <dato V="2002-03-09" />
</DiagnoseTid>
- <Diagnose>
- <SykdomsKat>
  <sykdomsKat V="A" DN="lymfom" />
  <morfUnderGr>B-celle lymfom</morfUnderGr>
</SykdomsKat>
  <sikkerCancer V="true" />
</Diagnose>
- <Sykdomstegn>
- <Legekontakt>
  <symptomer V="true" />
  <screening V="false" />
  <hvilkeSymptom>Nattesvette</hvilkeSymptom>
  <datoLegeSokt V="2002-01-13" />
</Legekontakt>
  <datoForsteSymptom V="2001-11-30" />
  <arveligDisp V="N" DN="nei" />
</Sykdomstegn>
- <UtbredelseN>
  <stadiumLymfom>IVB</stadiumLymfom>
</UtbredelseN>
- <SykdomLok>
  <lymfeknute V="true" />
  <lymfeRegion>Hals og axille</lymfeRegion>
  <benmarg V="false" />
  <annetOrgan V="false" />
  <ukjent V="false" />
</SykdomLok>
- <BasisDiagnose>
- <BasisN>
  <benmargUtstryk V="false" />
  <blodUtstryk V="false" />
  <benmargBiopsi V="false" />
  <immunTyping V="true" />
  <cytogenetiskUs V="false" />
  <spinalUs V="false" />
  <dnaRnaKromosom V="true" />
  <serumUrin V="false" />
</BasisN>
  <bildeDiag V="true" />
  <histAr>02</histAr>
  <histPrepNr>1234</histPrepNr>
```

```

<histLab>VAS</histLab>
  </BasisDiagnose>
- <Behandling>
  <primBehMaal V="P" DN="palliasjon" />
- <PrimBeh>
  <startDato V="2002-03-09" />
  <ingenPrimBeh V="false" />
  <kirBeh V="false" />
  <straleBeh V="true" />
  <cytostatBeh V="true" />
  <annenBeh V="false" />
  <ytterligereBeh V="false" />
- <PrimBehN>
  <sykdomsfri V="N" DN="nei" />
  </PrimBehN>
  </PrimBeh>
  </Behandling>
- <Opplysninger>
  <royker V="J" DN="ja" />
  </Opplysninger>
- <Legeopplysninger>
  <datoMeldt V="2002-05-07" />
  <pasAnsvLege>Overlege Rita Lin</pasAnsvLege>
  <hprNrPasAnsvLege>9144900</hprNrPasAnsvLege>
  <meldtAv>August September</meldtAv>
  <hprNrMeldtAv>9144889</hprNrMeldtAv>
  </Legeopplysninger>
  </NonSolideSvulster>
  </Melding>

```

4.3 Nonsolide svulster

```

<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-1" ?>
- <Melding xmlns="http://www.kith.no/xmlstds/solide"
  xmlns:kith="http://www.kith.no/xmlstds"
  xmlns:xsd="http://www.w3.org/2001/XMLSchema.xsd"
  xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  xsi:schemaLocation="http://www.kith.no/xmlstds/solide/eksSolide-v1.0.xsd">
- <!--
  Må endres til lokal adresse hvor XML-schema ligger
  -->
  <MsgVersion>v1.0 2005-06-07</MsgVersion>
  <MIGversion>v1.0 2005-06-07</MIGversion>
  <GenDate V="2003-03-18T09:30:47" />
  <MsgId>S123456789</MsgId>
- <!--
  Lokalt oppbygd meldingsidentifikasjon
  -->
- <SolideSvulster>
  <typeMeld V="1" DN="solide svulster" />
- <!--
  Display Name må ikke nødvendigvis være med, men er tatt med for
  leseligheten av eksemplet

```

```
-->
- <!--
  Display Name anbefales tatt med for diagnoser
-->
- <Pasient>
- <fodselsNr>120579 00499</fodselsNr>
- <navn>Gry Telokk</navn>
  </Pasient>
- <BehInst>
- <inst>Haukeland sykehus</inst>
- <avd>Kirurgisk</avd>
- <dato V="2002-05-01" />
- <status V="L" DN="i live" />
  </BehInst>
- <DiagnoseTid>
- <dato V="2002-05-03" />
  </DiagnoseTid>
- <Diagnose>
- <MorfDiagnose>
- <morfDiag>Adenocarcinom</morfDiag>
  </MorfDiagnose>
- <sikkerCancer V="true" />
  </Diagnose>
- <Sykdomstegn>
- <Legekontakt>
- <symptomer V="true" />
- <screening V="false" />
- <hvilkeSymptom>Blodig avføring</hvilkeSymptom>
- <datoLegeSokt V="2002-02-28" />
  </Legekontakt>
- <datoForsteSymptom V="2001-12-10" />
- <arveligDisp V="N" DN="nei" />
  </Sykdomstegn>
- <UtbredelseS>
- <KliniskTNM>
- <kT>3</kT>
- <kN>1</kN>
- <kM>1</kM>
  </KliniskTNM>
- <gjvekstOrganbegr V="true" />
- <innvekstNabo V="false" />
- <regLymfeMetastaser V="true" />
- <fjerneLymfeMetastaser V="true" />
- <organMetastaser V="true" />
- <organHvor>Peritoneum, lever</organHvor>
  </UtbredelseS>
- <Tumor>
- <TumorUtgpkt>
- <organ>Colon ascendens</organ>
  </TumorUtgpkt>
- <side V="I" DN="ikke relevant" />
  </Tumor>
- <BasisDiagnose>
- <Basis>
```

```
<klinUsAlene V="false" />
= <BasisS>
  <andreUs V="true" />
  </BasisS>
  </Basis>
  <bildeDiag V="true" />
  <histAr>02</histAr>
  <histPrepNr>1234</histPrepNr>
  <histLab>Gades</histLab>
  </BasisDiagnose>
= <Behandling>
  <primBehMaal V="P" DN="palliasjon" />
= <PrimBeh>
  <startDato V="2002-05-03" />
  <ingenPrimBeh V="false" />
  <kirBeh V="true" />
  <hvilkenKirBeh>Hø. hemicolectomi</hvilkenKirBeh>
  <straleBeh V="false" />
  <cytostatBeh V="false" />
  <annenBeh V="false" />
  <ytterligereBeh V="false" />
= <PrimBehS>
  <hormonBeh V="false" />
  <restTumor V="1" DN="ja, makroskopisk" />
  </PrimBehS>
  </PrimBeh>
  </Behandling>
= <Opplysninger>
  <royker V="N" DN="nei" />
  </Opplysninger>
= <Legeopplysninger>
  <datoMeldt V="2002-06-01" />
  <pasAnsvLege>Overlege Magnar Koman</pasAnsvLege>
  <hprNrPasAnsvLege>9144889</hprNrPasAnsvLege>
  <meldtAv>Rita Lin</meldtAv>
  <hprNrMeldtAv>9144900</hprNrMeldtAv>
  </Legeopplysninger>
  </SolideSvulster>
  </Melding>
```


5 Referanser

Alle KITH-rapporter finnes på <http://www.kith.no/>

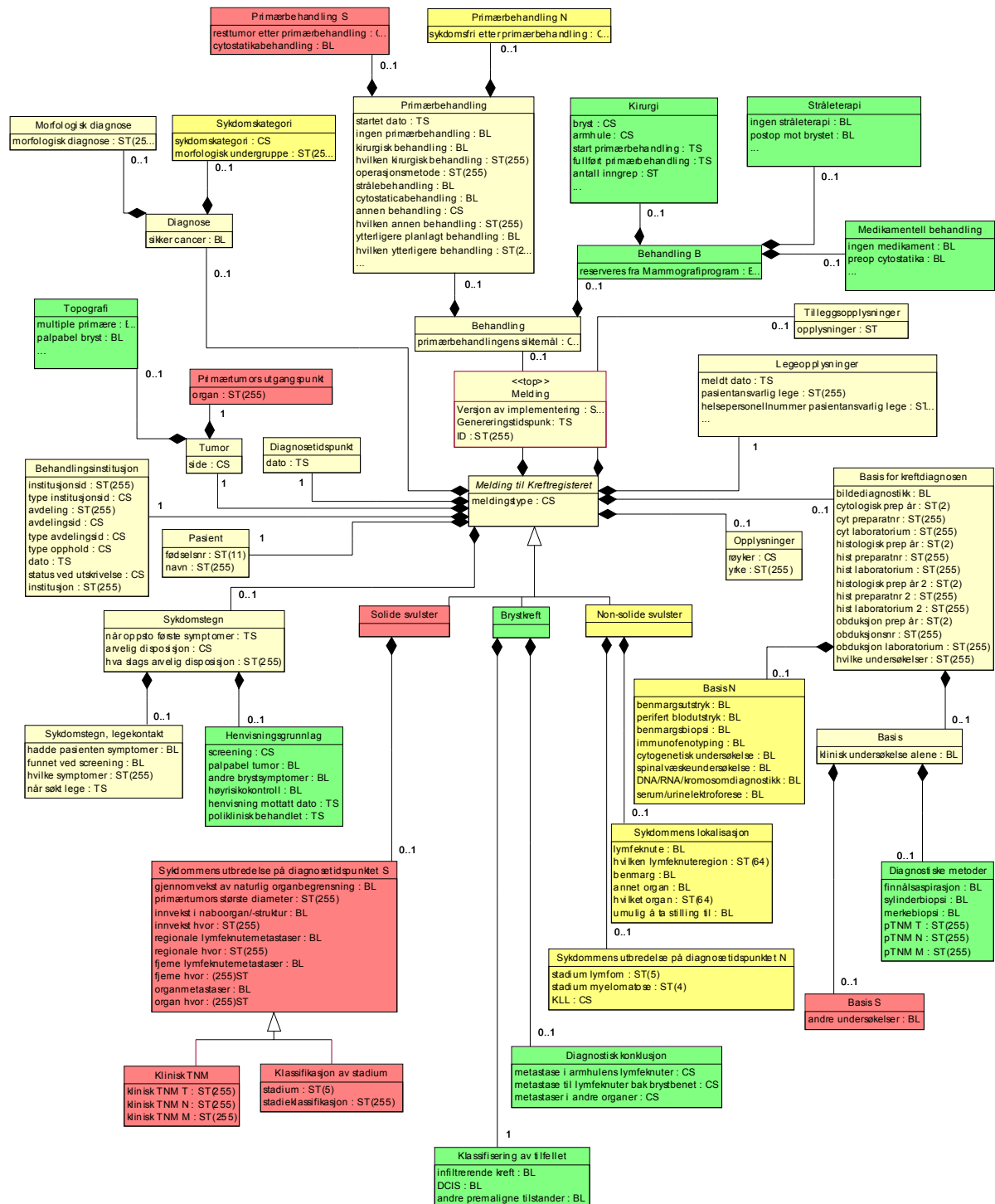
Dette dokumentet er basert på og henviser til følgende dokumenter:

1. KITH rapport 06/03: "Meldeskjema til kreftregisteret. Teknisk standard for informasjonsinnhold. Versjon 0.9".
2. Extensible Markup Language (XML) 1.0 (Second Edition):
<http://www.w3.org/TR/2000/REC-xml-20001006>
3. XML Schema
 - a. Part 0: Primer: <http://www.w3.org/TR/xmlschema-0/>
 - b. Part 1: Structures: <http://www.w3.org/TR/xmlschema-1/>
 - c. Part 2: Datatypes: <http://www.w3.org/TR/xmlschema-2/>
4. SSP FG1: http://www.kith.no/std_programmet/fg1/hjem_fg1.html
5. Health Level 7 (HL7): <http://www.hl7.org/>
6. Unified Modeling Language (UML): <http://www.omg.org/technology/uml/>
7. KITH R 17/01: Datatyper til bruk ved meldingsutveksling med mer, Versjon 1.1, 1. februar 2002, ISBN 82-7486-122-8
8. XML skjema for datatyper til bruk i helsesektoren i Norge:
<http://www.kith.no/xmlstds/kith.xsd>
9. Relevante informasjon og skjema hos Kreftregisteret:
http://kreftregisteret.no/ramme.htm?om_kreftregisteret/registrering/info_leger/info_leger.htm

Vedlegg A: UML modell

UML-modell for kreftmeldingene

Felles informasjonsmodell for de tre meldingene vises under.



Figur 8: Felles UML-modell

Felles klasser for meldingene brystkreft, solide svulster og nonsolide svulster

Melding (Melding)

Assosierte klasser:

Inneholder ['Melding til Kreftregisteret'](#) (Side: 65) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
Versjon av implementering (MIGversion)	1	ST(255)	Spesifikasjon av benyttet implementasjon av meldingen. Feltet inneholder identifikasjon av benyttet implementasjon av meldingen på formen "vn ccyy-mm-dd". Eksempler: "v1.0 2005-05-12" Eksempler: S=Solide svulster, N=Non-solide svulster, B=brystkreft
Genereringstidspunkt (GenDate)	1	TS	Dato for genereringstidspunkt.
ID (MsgId)	1	ST(255)	Identifikator til meldingen.

Diagnosetidspunkt (DiagnoseTid)

Tidspunktet diagnosen forelå.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Melding til Kreftregisteret'](#) (Side: 65) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
dato (dato)	1	TS	Dato diagnosen forelå - ikke dato for symptomdebut eller første konsultasjon hos lege.

Legeopplysninger (Legeopplysn)

Assosierte klasser:

Er en del av ['Melding til Kreftregisteret'](#) (Side: 65) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
meldt dato (datoMeldt)	1	TS	Dato når legeopplysninger er meldt.
pasientansvarlig lege (pasAnsvLege)	0..1	ST(255)	Legens navn angitt på formen etternavn, fornavn.
helsepersonellnummer pasientansvarlig lege (hprNrPasAnsvLege)	0..1	ST(9)	Helsepersonellnummeret er en offisielt tildelt entydig personidentifikasjon av offentlig godkjent helsepersonell.
meldt av (meldtAv)	1	ST(50)	Navn på person som har meldt.
helsepersonellnummer meldende lege (hprNrMeldtAv)	1	ST(9)	Helsepersonellnummer til meldende lege.

Behandling (Behandling)

Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

Assosierte klasser:

Er en del av ['Melding til Kreftregisteret'](#) (Side: 65) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Primærbehandling'](#) (Side: 75) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Behandling B'](#) (Side: 70) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
primærbehandling ens siktemål (primBehMaal)	0..1	CS	Siktemål med primærbehandlingen. Kodeverk: 8556 H Helbredelse P Palliasjon

Diagnose (Diagnose)

Når feltene for morfologisk diagnose (evt. Sykdomskategori og morfologisk undergruppe) er utfyllt er "sikkerCancer" ikke obligatorisk. Hvis morfologi-feltene ikke kan fylles ut er "sikkerCancer" obligatorisk (og kan ikke være tom).

Assosierte klasser:

Er en del av ['Melding til Kreftregisteret'](#) (Side: 65) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Morfologisk diagnose'](#) (Side: 72) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Sykdomskategori'](#) (Side: 81) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
sikker cancer (sikkerCancer)	0..1	BL	Angir om sykdommen anses som en klinisk sikker cancer. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).

Klinisk TNM (KliniskTNM)

Angir kreftsykdommens utbredelse på diagnosetidspunktet slik den var oppfattet basert på utredning (klinisk undersøkelse, bildediagnostikk, endoskopi, biopsi, kirurgisk eksplorasjon og evt. andre undersøkelsesmetoder), men før kirurgisk behandling og undersøkelse av operasjonspreparat. Siste versjon av TNM-klassifikasjonen skal benyttes (TNM Classification of Malignant Tumours, Sixth Edition, 2002).

Assosierte klasser:

Spesialisering av ['Sykdommens utbredelse på diagnosetidspunktet S'](#) (Side: 74)

Attributter	K	Type	Beskrivelse
klinisk TNM T (kT)	0..1	ST(255)	Klinisk TNM (T).
klinisk TNM N (kN)	0..1	ST(255)	Klinisk TNM (N).
klinisk TNM M (kM)	0..1	ST(255)	Klinisk TNM (M).

Basis for kreftdiagnosen (BasisDiagnose)

De diagnostiske prosedyrer som danner grunnlaget for diagnosen, avkrysses. For undersøkelser utført i laboratorium angis år, preparatnummer og laboratorium.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Melding til Kreftregisteret'](#) (Side: 65) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Basis N'](#) (Side: 82) 'by value'

Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

Inneholder 0..1 ['Basis'](#) (Side: 61) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
bilddiagnostikk (bildeDiag)	0..1	BL	Røntgen, UL, CT, MR. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).
cytologisk prep år (cytAr)	0..1	ST(2)	Cytologisk preparat år.
cyt preparatnr (cytPrepNr)	0..1	ST(255)	Cytologisk preparatnr.
cyt laboratorium (cytLab)	0..1	ST(255)	Cytologisk laboratorium.
histologisk prep år (histAr)	0..1	ST(2)	Histologisk preparat år.
hist preparatnr (histPrepNr)	0..1	ST(255)	Histologisk preparatnr.
hist laboratorium (histLab)	0..1	ST(255)	Histologisk laboratorium.
histologisk prep år 2 (histAr2)	0..1	ST(2)	Histologisk preparat år 2.
hist preparatnr 2 (histPrepNr2)	0..1	ST(255)	Histologisk preparatnr 2.
hist laboratorium 2 (histLab2)	0..1	ST(255)	Histologisk laboratorium 2.
obduksjon prep år (obdAr)	0..1	ST(2)	Obduksjonspreparat år.
obduksjonsnr (obdNr)	0..1	ST(255)	Obduksjonspreparatnr.
obduksjon laboratorium (obdLab)	0..1	ST(255)	Obduksjonslaboratorium.
hvilke undersøkelser (hvilkeUs)	0..1	ST(255)	Beskrivelse av hvilke undersøkelser.

Basis (Basis)

Assosierte klasser:

Er en del av ['Basis for kreftdiagnosen'](#) (Side: 60) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Basis S'](#) (Side: 77) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Diagnostiske metoder'](#) (Side: 68) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
klinisk undersøkelse alene (klinUsAlene)	0..1	BL	Klinisk undersøkelse alene. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).

Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

Sykdomstegn (Sykdomstegn)

Assosierte klasser:

Er en del av ['Melding til Kreftregisteret'](#) (Side: 65) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Sykdomstegn, legekontakt'](#) (Side: 73) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Henvisningsgrunnlag'](#) (Side: 69) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
når oppsto første symptomer (datoForsteSymptom)	0..1	TS	Dato for når første symptomer oppsto.
arvelig disposisjon (arveligDisp)	0..1	CS	Angir om pasienten er arvelig disponert for kreft. Kodeverk: 8555 P Påvist M Mistenkt N Nei
hva slags arvelig disposisjon (typeArveligDisp)	0..1	ST(255)	Angir hvilken type kreft pasienten er arvelig disponert for.

Opplysninger (Opplysninger)

Opplysninger som registreres hvis ikke pasienten motsetter seg det.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Melding til Kreftregisteret'](#) (Side: 65) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
røyker (royker)	0..1	CS	Opplysninger om pasienten røyker. Kodeverk: 8558 J Ja N Nei T Tidligere røyker X Motsetter seg registrering
yrke (yrke)	0..1	ST(255)	Opplysninger om pasientens yrke.

Behandlingsinstitusjon (BehInst)

Pasientopplysninger tilknyttet behandlingsinstitusjon. Institusjonens navn legges i EPJ-meldingen.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Melding til Kreftregisteret'](#) (Side: 65) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
institusjonsid (InstId)	1	ST(255)	Identifikator til behandlingsinstitusjon.

Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

Attributter	K	Type	Beskrivelse
type institusjonsid (typeInstId)	0..1	CS	<p>Kode for type identifikator.</p> <p>Kodeverk: 8268</p> <p>ENH Organisasjonsnummeret i Enhetsregister (Brønnøysund)</p> <p>BER BasisEnhetsRegister nummer (BER-id)</p> <p>HER Identifikator fra Helsetjenesteenhetsregisteret (HER-id)</p> <p>NPR NPR avdelingsnummer</p> <p>SYS SYSVAK institusjonsnummer</p> <p>AVD Off. identifikator for avdelinger</p> <p>APO Apotekenes identifikasjonsnummer</p> <p>LIN Lokal identifikator for institusjoner</p> <p>LAV Lokal identifikator for avdelinger</p> <p>LOK Lokal identifikator uten nærmere angivelse</p> <p>HPR Off. identifikator for helsepersonell (HPR-nummer)</p> <p>LOP Lokal identifikator for helsepersonell</p> <p>FNR Norsk fødselsnummer</p> <p>DNR Diplomatomnummer</p> <p>HNR Hjelpenummer</p> <p>PNR Passnummer</p> <p>SEF Svensk ”personnummer”</p> <p>DKF Dansk ”personnummer”</p> <p>SSN Sosial security number</p> <p>FPN Forsikringspolise nummer</p> <p>XXX Annet</p>
avdeling (avd)	1	ST(255)	Navn på avdeling ved behandlingsinstitusjon.
avdelingsid (avdId)	1	CS	Identifikator til avdeling ved behandlingsinstitusjon.

Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

Attributter	K	Type	Beskrivelse
type avdelingsid (typeAvdld)	0..1	CS	Kode for type identifikator. Kodeverk: 8268 ENH Organisasjonsnummeret i Enhetsregister (Brønnøysund) BER BasisEnhetsRegister nummer (BER-id) HER Identifikator fra Helsetjenesteenhetsregisteret (HER-id) NPR NPR avdelingsnummer SYS SYSVAK institusjonsnummer AVD Off. identifikator for avdelinger APO Apotekenes identifikasjonsnummer LIN Lokal identifikator for institusjoner LAV Lokal identifikator for avdelinger LOK Lokal identifikator uten nærmere angivelse HPR Off. identifikator for helsepersonell (HPR-nummer) LOP Lokal identifikator for helsepersonell FNR Norsk fødselsnummer DNR Diplomnummer HNR Hjelpenummer PNR Passnummer SEF Svensk "personnummer" DKF Dansk "personnummer" SSN Sosial security number FPN Forsikringspolise nummer XXX Annet
type opphold (opphold)	0..1	CS	Beskriver pasientens opphold ved institusjonen. Kodeverk: 8552 I Innlagt P Poliklinisk
dato (dato)	0..1	TS	Angir dato for innleggelse/poliklinisk opphold ved institusjon.
status ved utskrivelse (status)	0..1	CS	Angir om pasienten var i live eller død ved utskrivestidspunktet. Kodeverk: 8553 L I live D Død
institusjon (inst)	1	ST(255)	Navn på institusjon.

Klassifikasjon av stadium (KlassAvStadium)

For de svulstene som ikke TNM-klassifiseres (f.eks. sarkomer), og i de tilfellene hvor tumor ikke har blitt TNM-bestemt, kan i stedet stadium og den stadieklassifikasjonen som er benyttet, oppgis. Det understrekes at det er sykdomsutbredelse på diagnosetidspunktet som skal meldes.

Assosierte klasser:

Spesialisering av ['Sykdommens utbredelse på diagnosetidspunktet S'](#) (Side: 74)

Attributter	K	Type	Beskrivelse
stadium (stadium)	0..1	ST(5)	Stadium.
stadieklassifikasjo n (stadieKlass)	0..1	ST(255)	Klassifikasjon for stadium.

Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

Pasient (Pasient)

Assosierte klasser:

Er en del av ['Melding til Kreftregisteret'](#) (Side: 65) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
fødselsnr (fodselsNr)	1	ST(11)	Pasientens fødselsnummer, 11 sifre.
navn (navn)	1	ST(255)	Pasientens navn.

Melding til Kreftregisteret (KreftMeld)

Opplysninger om meldingen som utvksles mellom avsender og mottaker

Assosierte klasser:

Abstrakt klasse, spesialiserer som ['Solide svulster'](#) (Side: 77), ['Non-solide svulster'](#) (Side: 81), ['Brystkreft'](#) (Side: 71)

Er en del av ['Melding'](#) (Side: 59) 'by value'

Inneholder 1 ['Pasient'](#) (Side: 65) 'by value'

Inneholder 1 ['Behandlingsinstitusjon'](#) (Side: 62) 'by value'

Inneholder 1 ['Diagnosetidspunkt'](#) (Side: 59) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Diagnose'](#) (Side: 60) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Basis for kreftdiagnosen'](#) (Side: 60) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Behandling'](#) (Side: 59) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Opplysninger'](#) (Side: 62) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Tilleggsopplysninger'](#) (Side: 65) 'by value'

Inneholder 1 ['Tumor'](#) (Side: 71) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Sykdomstegn'](#) (Side: 62) 'by value'

Inneholder 1 ['Legeopplysninger'](#) (Side: 59) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
meldingstype (typeMeld)	1	CS	Beskrivelse av meldingstype. Kodeverk: 8551 1 Solide svulster 2 Non-solide svulster 3 Brystkreft

Tilleggsopplysninger (Tilleggsopplysninger)

Dersom uttømmende informasjon om sykdommen ikke kan gis, ønskes oppgitt hvor denne kan innhentes, f.eks. dersom pasienten er henvist til annen avdeling for utredning og/eller behandling.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Melding til Kreftregisteret'](#) (Side: 65) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
opplysninger (opplysninger)	0..1	ST	Tilleggsopplysninger.

Klasser i meldingen brystkreft

Stråleterapi (Straleterapi)

Bruk:

Brystkreft.

Assosierte klasser:

Er en del av '[Behandling B](#)' (Side: 70) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
ingen stråleterapi (ingenStral)	0..1	BL	Ingen stråleterapi. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).
postop mot brystet (postopBryst)	0..1	BL	Stråleterapi: Postop. mot brystet. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).
postop mot regionale lymfeknuter (postopRegLymfe)	0..1	BL	Strålebehandling: Postop. mot reg. lymf. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).
annen stråleterapi (annenStral)	0..1	BL	Annen stråleterapi. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).

Diagnostisk konklusjon (DiagKonklusjon)

Bruk:

Brystkreft.

Assosierte klasser:

Er en del av '[Brystkreft](#)' (Side: 71) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
metastase i armhulens lymfeknuter (metastaseArmhuleLymfe)	0..1	CS	Metastase i armhulens lymfeknuter. Kodeverk: 9523 1 Ja 2 Nei 3 Usikker
metastase til lymfeknuter bak brystbenet (metastaseBrystbenLymfe)	0..1	CS	Metastase til lymfeknuter bak brystbenet Kodeverk: 9523 1 Ja 2 Nei 3 Usikker

Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

Attributter	K	Type	Beskrivelse
metastaser i andre organer (metastaserAndreOrganer)	0..1	CS	Metastase i andre organer. Kodeverk: 9523 1 Ja 2 Nei 3 Usikker

Kirurgi (Kirurgi)

Bruk:

Brystkreft.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Behandling B'](#) (Side: 70) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
bryst (bryst)	0..1	CS	Kirurgi - bryst. Kodeverk: 8562 I Ingen B Brystbevarende A Ablatio
armhule (armhule)	0..1	CS	Kirurgi - armhule. Kodeverk: 8563 I Ingen T Toilette S Sentinel node
start primærbehandling (datoStartBeh)	0..1	TS	Dato for start av kirurgisk behandling.
fullført primærbehandling (datoSluttBeh)	0..1	TS	Dato for fullført kirurgisk behandling.
antall inngrep (antInngrep)	0..1	ST	Antall kirurgiske inngrep.
kirurgikoder (kirurgiKoder)	0..n	CS	Kirurgikoder. Kodeverk: 8564 HAB00 Ekstirpasjon av lesjon i mamma HAB40 Kilereseksjon av mamma HAB99 Annen reseksjon av mamma HAC10 Subcutan mastektomi HAC15 Subcutan mastektomi HAC20 Total mastektomi HAC25 Radikal mastektomi HAC99 Annen mastektomi

Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

Attributter	K	Type	Beskrivelse
beskrivelse operasjon (opBeskrivelse)	0..1	ST	Beskrivelse av operasjon.

Diagnostiske metoder (DiagMetoder)

Bruk:

Brystkreft.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Basis'](#) (Side: 61) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
finnålsaspirasjon (FNAC)	0..1	BL	Finnålsaspirasjon (FNAC). Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).
sylinderbiopsi (sylBiopsi)	0..1	BL	Preoperativ biopsi: Sylinderbiopsi. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).
merkebiopsi (merkeBiopsi)	0..1	BL	Diagnostisk merkebiopsi. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).
pTNM T (pT)	0..1	ST(255)	Patologisk TNM (T).
pTNM N (pN)	0..1	ST(255)	Patologisk TNM (N).
pTNM M (pM)	0..1	ST(255)	Patologisk TNM (M).

Klassifisering av tilfellet (Klassifisering)

Ett (og bare ett) av disse tilfellene må alltid være utfyllt.

Bruk:

Brystkreft.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Brystkreft'](#) (Side: 71) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
infiltrerende kreft (infiltKreft)	1	BL	Infiltrerende kreft. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).
DCIS (DCIS)	1	BL	DCIS. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).

Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

Attributter	K	Type	Beskrivelse
andre premaligne tilstander (andrePremalignTilstand)	1	BL	Andre premaligne tilstander. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).

Primærtumors utgangspunkt (TumorUtgtpkt)

Organ og område innen organet.

Bruk:

Benyttes for solide svulster og brystkreft.

Eksempler:

Høyre lunge, overlapp

Assosierte klasser:

Er en del av ['Tumor'](#) (Side: 71) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
organ (organ)	1	ST(255)	Organlokalisasjonen hvor sykdommen først oppstod. Bruk nøyaktige angivelser av organ og anatomisk avsnitt. Eksempler: Magesekk, cardia. Venstre bryst, øvre mediale kvadrant.

Henvisningsgrunnlag (HenvGrlag)

Bruk:

Brystkreft.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Sykdomstegn'](#) (Side: 62) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
screening (screening)	0..1	CS	Screening er grunnlag for henvisning. Kodeverk: 8561 O Offentlig P Privat
palpabel tumor (palpTumor)	0..1	BL	Palpabel tumor er grunnlag for henvisning. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).
andre brystsymptomer (andreBrystSymptom)	0..1	BL	Andre brystsymptomer er grunnlag for henvisning. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).

Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

Attributter	K	Type	Beskrivelse
høyrisikokontroll (hoyriskKontroll)	0..1	BL	Høyrisikokontroll er grunnlag for henvisning. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).
henvisning mottatt dato (datoHenvMottatt)	0..1	TS	Dato når henvisning er mottatt.
poliklinisk behandlet (datoPoliklinBeh)	0..1	TS	Dato for poliklinisk behandling.

Behandling B (BehB)

Brystkreft.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Behandling'](#) (Side: 59) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Kirurgi'](#) (Side: 67) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Medikamentell behandling'](#) (Side: 72) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Stråleterapi'](#) (Side: 66) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
reserveres fra Mammografiprogram (reservFraMammografi)	0..1	BL	Reserveres fra Mammografiprogram. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).

Topografi (Topografi)

Bruk:

Brystkreft.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Tumor'](#) (Side: 71) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
multiple primære (multiple)	0..1	BL	Multiple primære. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).
palpabel bryst (palpBryst)	0..1	BL	Palpabel bryst. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).
palpabel armhule (palpArmhule)	0..1	BL	Palpabel armhule. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).

Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

Attributter	K	Type	Beskrivelse
lokalisering (lokalisering)	0..n	CS	Lokalisering. Kodeverk: 8565 C500 Brystvorte (papilla mammae) og areola mammae C501 Sentral del av bryst C502 Øvre indre kvadrant av bryst C503 Nedre indre kvadrant av bryst C504 Øvre ytre kvadrant av bryst C505 Nedre ytre kvadrant av bryst C506 Aksillær del av bryst C508 Overlappende svulst i bryst C509 Bryst (mamma), uspesifisert

Tumor (Tumor)

Bruk:

Solide svulster og brystkreft.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Melding til Kreftregisteret'](#) (Side: 65) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Topografi'](#) (Side: 70) 'by value'

Inneholder 1 ['Primærtumors utgangspunkt'](#) (Side: 69) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
side (side)	0..1	CS	Beskriver nærmere tumors beliggenhet. Kodeverk: 8554 H Høyre V Venstre B Bilateral I Ikke relevant U Ukjent

Brystkreft (Brystkreft)

Bruk:

Brystkreft.

Assosierte klasser:

Spesialisering av ['Melding til Kreftregisteret'](#) (Side: 65)

Er en del av ['Melding'](#) (Side: 59) 'by value'

Inneholder 1 ['Klassifisering av tilfellet'](#) (Side: 68) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Diagnostisk konklusjon'](#) (Side: 66) 'by value'

Inneholder 1 ['Pasient'](#) (Side: 65) 'by value'

Inneholder 1 ['Behandlingsinstitusjon'](#) (Side: 62) 'by value'

Inneholder 1 ['Diagnosetidspunkt'](#) (Side: 59) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Diagnose'](#) (Side: 60) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Basis for kreftdiagnosen'](#) (Side: 60) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Behandling'](#) (Side: 59) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Opplysninger'](#) (Side: 62) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Tilleggsopplysninger'](#) (Side: 65) 'by value'

Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

Inneholder 1 ['Tumor'](#) (Side: 71) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Sykdomstegn'](#) (Side: 62) 'by value'

Inneholder 1 ['Legeopplysninger'](#) (Side: 59) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
meldingstype (typeMeld)	1	CS	Beskrivelse av meldingstype. Kodeverk: 8551 1 Solide svulster 2 Non-solide svulster 3 Brystkreft

Medikamentell behandling (MedikamentBeh)

Bruk:

Brystkreft.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Behandling B'](#) (Side: 70) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
ingen medikament (ingenMed)	0..1	BL	Ingen medikamentell behandling. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).
preop cytostatika (preopCytostatika)	0..1	BL	Medikamentell behandling: Preop. cytostatica. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).
postop cytostatika (postopCytostatika)	0..1	BL	Medikamentell behandling: Postop. cytostatica. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).
postop endokrin behandling (postopEndoBeh)	0..1	BL	Medikamentell behandling: Postop. endokrin beh. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).

Morfologisk diagnose (MorfDiagnose)

Bruk:

Solide svulster og brystkreft.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Diagnose'](#) (Side: 60) 'by value'

Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

Attributter	K	Type	Beskrivelse
morfologisk diagnose (morfDiag)	0..1	ST(255)	Når det foreligger mikroskopisk undersøkelse av cytologi, biopsi, operasjonspreparat eller obduksjonspreparat, ønskes detaljert angivelse av den morfologiske diagnosen, f.eks. "adenokarsinom, endometroid type" eller "malignt melanom, superfisiell spredning". Når sykdommen er erkjent på grunnlag av andre diagnostiske metoder, f.eks. røntgen-, CT- eller MR-undersøkelse, ønskes diagnosen angitt med den grad av sikkerhet som undersøkelsen tillater.

Klasser i meldingen solide svulster

Primærbehandling S (PrimBehS)

Bruk:

Solide svulster.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Primærbehandling'](#) (Side: 75) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
resttumor etter primærbehandling (restTumor)	0..1	CS	Resttumor etter primærbehandling. Kodeverk: 8557 1 Ja, makroskopisk 2 Ja, mikroskopisk 3 Nei 4 Ukjent
hormonbehandling (hormonBeh)	0..1	BL	Hormonbehandling. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).

Sykdomstegn, legekontakt (Legekontakt)

Bruk:

Solide og non-solide svulster.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Sykdomstegn'](#) (Side: 62) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
hadde pasienten symptomer (symptomer)	0..1	BL	Angir om pasienten hadde symptomer ved første legekontakt. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).

Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

Attributter	K	Type	Beskrivelse
funnet ved screening (screening)	0..1	BL	Angir om sykdommen ble oppdaget ved screening. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).
hvilke symptomer (hvilkeSymptom)	0..1	ST(255)	Beskrivelse av hvilke symptomer eller sykdomstegn som ble observert først.
når søkt lege (datoLegeSøkt)	0..1	TS	Angir dato for første legebesøk.

Sykdommens utbredelse på diagnosetidspunktet S (UtbredelseS)

Informasjon om sykdommens utbredelse på diagnosetidspunktet (bestemt på grunnlag av informasjon tilgjengelig før behandling).

Bruk:

Solide svulster.

Assosierte klasser:

Konkret klasse, spesialiserer som ['Klinisk TNM'](#) (Side: 60) , ['Klassifikasjon av stadium'](#) (Side: 64)

Er en del av ['Solide svulster'](#) (Side: 77) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
gjennomvekst av naturlig organbegrensning (gjvekstOrganbegr)	0..1	BL	Gjennomveskt av naturlig organbegrensning. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).
primærtumors største diameter (storsteDiamTumor)	0..1	ST(255)	Angis i cm, evt. med desimal.
innvekst i naboorgan/-struktur (innvekstNabo)	0..1	BL	Innvekst i naboorgan/-struktur. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).
innvekst hvor (innvekstHvor)	0..1	ST(255)	Beskrivelse av hvor innveksten er.
regionale lymfeknutemetastaser (regLymfeMetastaser)	0..1	BL	Regionale lymfeknutemetastaser. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).
regionale hvor (regionaleHvor)	0..1	ST(255)	Beskrivelse av hvor regionale lymfeknutemetastaser er.
fjerne lymfeknutemetastaser (fjerneLymfeMetastaser)	0..1	BL	Lymfeknutemetastaser. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).

Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

Attributter	K	Type	Beskrivelse
fjerne hvor (fjerneHvor)	0..1	ST(255)	Beskrivelse om lymfeknutemastaser skal fjernes.
organmetastaser (organMetastaser)	0..1	BL	Beskrivelse Organmetastaser. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).
organ hvor (organHvor)	0..1	ST(255)	Beskrivelse av hvor organmetastaser er.

Primærtumors utgangspunkt (TumorUtgpkt)

Organ og område innen organet.

Bruk:

Benyttes for solide svulster og brystkreft.

Eksempler:

Høyre lunge, overlapp

Assosierte klasser:

Er en del av ['Tumor'](#) (Side: 71) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
organ (organ)	1	ST(255)	Organlokalisasjonen hvor sykdommen først oppstod. Bruk nøyaktige angivelser av organ og anatomisk avsnitt. Eksempler: Magesekk, cardia. Venstre bryst, øvre mediale kvadrant.

Primærbehandling (PrimBeh)

Solide og non-solide svulster.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Behandling'](#) (Side: 59) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Primærbehandling S'](#) (Side: 73) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Primærbehandling N'](#) (Side: 79) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
startet dato (startDato)	0..1	TS	Dato for start av primærbehandling.
ingen primærbehandling (ingenPrimBeh)	0..1	BL	Ingen primærbehandling. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).
kirurgisk behandling (kirBeh)	0..1	BL	Kirurgisk behandling. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).

Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

Attributter	K	Type	Beskrivelse
hvilken kirurgisk behandling (hvilkenKirBeh)	0..1	ST(255)	Beskrivelse av hvilken kirurgisk behandling.
operasjonsmetode (opMetode)	0..1	ST(255)	Operasjonsbeskrivelse må vedlegges.
strålebehandling (straleBeh)	0..1	BL	Strålebehandling. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).
cytostaticabehandling (cytostatBeh)	0..1	BL	Cytostaticbehandling. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).
annen behandling (annenBeh)	0..1	CS	Om pasienten har fått annen behandling. Kodeverk: 1101 J=Ja N=Nei
hvilken annen behandling (hvilkenAnnenBeh)	0..1	ST(255)	Beskrivelse av hvilken annen behandling pasienten har fått.
ytterligere planlagt behandling (ytterligereBeh)	0..1	BL	Om ytterligere behandling er planlagt. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).
hvilken ytterligere behandling (hvilkenYtterligereBeh)	0..1	ST(255)	Beskrivelse av ytterligere behandling.
hvilken institusjon (hvilkenInst)	0..1	ST(255)	Ved hvilken institusjon er ytterligere behandling planlagt.
operasjonsbeskrivelse (opBeskrivelse)	0..1	ST	Operasjonsbeskrivelse.

Tumor (Tumor)

Bruk:

Solide svulster og brystkreft.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Melding til Kreftregisteret'](#) (Side: 65) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Topografi'](#) (Side: 70) 'by value'

Inneholder 1 ['Primærtumors utgangspunkt'](#) (Side: 69) 'by value'

Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

Attributter	K	Type	Beskrivelse
side (side)	0..1	CS	Beskriver nærmere tumors beliggenhet. Kodeverk: 8554 H Høyre V Venstre B Bilateral I Ikke relevant U Ukjent

Basis S (BasisS)

Bruk:

Solide svulster.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Basis'](#) (Side: 61) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
andre undersøkelser (andreUs)	0..1	BL	Andre undersøkelser. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).

Solide svulster (SolideSvulster)

Bruk:

Solide svulster.

Assosierte klasser:

Spesialisering av ['Melding til Kreftregisteret'](#) (Side: 65)

Er en del av ['Melding'](#) (Side: 59) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Sykdommens utbredelse på diagnosetidspunktet S'](#) (Side: 74) 'by value'

Inneholder 1 ['Pasient'](#) (Side: 65) 'by value'

Inneholder 1 ['Behandlingsinstitusjon'](#) (Side: 62) 'by value'

Inneholder 1 ['Diagnosetidspunkt'](#) (Side: 59) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Diagnose'](#) (Side: 60) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Basis for kreftdiagnosen'](#) (Side: 60) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Behandling'](#) (Side: 59) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Opplysninger'](#) (Side: 62) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Tilleggsopplysninger'](#) (Side: 65) 'by value'

Inneholder 1 ['Tumor'](#) (Side: 71) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Sykdomstegn'](#) (Side: 62) 'by value'

Inneholder 1 ['Legeopplysninger'](#) (Side: 59) 'by value'

Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

Attributter	K	Type	Beskrivelse
meldingstype (typeMeld)	1	CS	Beskrivelse av meldingstype. Kodeverk: 8551 1 Solide svulster 2 Non-solide svulster 3 Brystkreft

Morfologisk diagnose (MorfDiagnose)

Bruk:

Solide svulster og brystkreft.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Diagnose'](#) (Side: 60) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
morfologisk diagnose (morfDiag)	0..1	ST(255)	Når det foreligger mikroskopisk undersøkelse av cytologi, biopsi, operasjonspreparat eller obduksjonspreparat, ønskes detaljert angivelse av den morfologiske diagnosen, f.eks. "adenokarsinom, endometroid type" eller "malignt melanom, superfisiell spredning". Når sykdommen er erkjent på grunnlag av andre diagnostiske metoder, f.eks. røntgen-, CT- eller MR-undersøkelse, ønskes diagnosen angitt med den grad av sikkerhet som undersøkelsen tillater.

Klasser i meldingen nonsolide svulster

Sykdomstegn, legekontakt (Legekontakt)

Bruk:

Solide og non-solide svulster.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Sykdomstegn'](#) (Side: 62) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
hadde pasienten symptomer (symptomer)	0..1	BL	Angir om pasienten hadde symptomer ved første legekontakt. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).
funnet ved screening (screening)	0..1	BL	Angir om sykdommen ble oppdaget ved screening. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).
hvilke symptomer (hvilkeSymptom)	0..1	ST(255)	Beskrivelse av hvilke symptomer eller sykdomstegn som ble observert først.

Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

Attributter	K	Type	Beskrivelse
når søkt lege (datoLegeSøkt)	0..1	TS	Angir dato for første legebesøk.

Sykdommens lokalisasjon (SykdomLok)

Angir sykdommens lokalisasjon/debutorgan. Velg én av de fire mulighetene.

Bruk:

Non-solide svulster.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Non-solide svulster'](#) (Side: 81) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
lymfeknute (lymfeknute)	0..1	BL	Beskriver om sykdommen befinner seg i lymfeknuten. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).
hvilken lymfeknuteregion (lymfeRegion)	0..1	ST(64)	Hvilken lymfeknuteregion sykdommen befinner seg i.
benmarg (benmarg)	0..1	BL	Beskriver om sykdommen befinner seg i benmarg. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).
annet organ (annetOrgan)	0..1	BL	Beskriver om sykdommen befinner seg i annet organ. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).
hvilket organ (hvilketOrgan)	0..1	ST(64)	Beskrivelse av organ.
umulig å ta stilling til (ukjent)	0..1	BL	Umulig å ta stilling til sykdommens lokalisjon. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).

Primærbehandling N (PrimBehN)

Bruk:

Non-solide svulster.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Primærbehandling'](#) (Side: 75) 'by value'

Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

Attributter	K	Type	Beskrivelse
sykdomsfri etter primærbehandling (sykdomsfri)	0..1	CS	Sykdomsfri etter primærbehandling. Kodeverk: 8560 J Ja N Nei U Vet ikke I Ikke relevant

Primærbehandling (PrimBeh)

Solide og non-solide svulster.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Behandling'](#) (Side: 59) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Primærbehandling S'](#) (Side: 73) 'by value'

Inneholder 0..1 ['Primærbehandling N'](#) (Side: 79) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
startet dato (startDato)	0..1	TS	Dato for start av primærbehandling.
ingen primærbehandling (ingenPrimBeh)	0..1	BL	Ingen primærbehandling. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).
kirurgisk behandling (kirBeh)	0..1	BL	Kirurgisk behandling. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).
hvilken kirurgisk behandling (hvilkenKirBeh)	0..1	ST(255)	Beskrivelse av hvilken kirurgisk behandling.
operasjonsmetode (opMetode)	0..1	ST(255)	Operasjonsbeskrivelse må vedlegges.
strålebehandling (straleBeh)	0..1	BL	Strålebehandling. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).
cytostaticabehandling (cytostatBeh)	0..1	BL	Cytostaticbehandling. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).
annen behandling (annenBeh)	0..1	CS	Om pasienten har fått annen behandling. Kodeverk: 1101 J=Ja N=Nei

Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

Attributter	K	Type	Beskrivelse
hvilken annen behandling (hvilkenAnnenBeh)	0..1	ST(255)	Beskrivelse av hvilken annen behandling pasienten har fått.
ytterligere planlagt behandling (ytterligereBeh)	0..1	BL	Om ytterligere behandling er planlagt. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).
hvilken ytterligere behandling (hvilkenYtterligereBeh)	0..1	ST(255)	Beskrivelse av ytterligere behandling.
hvilken institusjon (hvilkenInst)	0..1	ST(255)	Ved hvilken institusjon er ytterligere behandling planlagt.
operasjonsbeskrivelse (opBeskrivelse)	0..1	ST	Operasjonsbeskrivelse.

Non-solide svulster (NonSolideSvulster)

Bruk:

Non-solide svulster.

Assosierte klasser:

Spesialisering av '[Melding til Kreftregisteret](#)' (Side: 65)

Er en del av '[Melding](#)' (Side: 59) 'by value'

Inneholder 0..1 '[Sykdommens lokalisasjon](#)' (Side: 79) 'by value'

Inneholder 0..1 '[Sykdommens utbredelse på diagnosetidspunktet N](#)' (Side: 82) 'by value'

Inneholder 1 '[Pasient](#)' (Side: 65) 'by value'

Inneholder 1 '[Behandlingsinstitusjon](#)' (Side: 62) 'by value'

Inneholder 1 '[Diagnosetidspunkt](#)' (Side: 59) 'by value'

Inneholder 0..1 '[Diagnose](#)' (Side: 60) 'by value'

Inneholder 0..1 '[Basis for kreftdiagnosen](#)' (Side: 60) 'by value'

Inneholder 0..1 '[Behandling](#)' (Side: 59) 'by value'

Inneholder 0..1 '[Opplysninger](#)' (Side: 62) 'by value'

Inneholder 0..1 '[Tilleggsopplysninger](#)' (Side: 65) 'by value'

Inneholder 1 '[Tumor](#)' (Side: 71) 'by value'

Inneholder 0..1 '[Sykdomstegn](#)' (Side: 62) 'by value'

Inneholder 1 '[Legeopplysninger](#)' (Side: 59) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
meldingstype (typeMeld)	1	CS	Beskrivelse av meldingstype. Kodeverk: 8551 1 Solide svulster 2 Non-solide svulster 3 Brystkreft

Sykdomskategori (SykdomsKat)

Bruk:

Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

Non-solide svulster.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Diagnose'](#) (Side: 60) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
sykdomskategori (sykdomsKat)	0..1	CS	Velg én av de ni hovedgruppene - morfologisk undergruppe spesifiseres i feltet morfologisk undergruppe. Kodeverk: 8559 A Lymfom B Leukemi C Mb. Waldenström D Myelomatose eller lign. plasmacelletumor E Atypisk lymfoid hyperplasi F Malign histiocytose eller lign. G Myeloproliferativt syndrom H Myelodysplastisk syndrom I Non-solid tumor av annen eller uklar type
morfologisk undergruppe (morfUnderGr)	0..1	ST(255)	Angir morfologisk undergruppe (etter mikroskopisk undersøkelse av lymfeknutebiopsi, benmargsutstryk, blodutstryk, etc.). Bruk: Non-solide svulster. Eksempler: Lymfogranulomatose blandet celletype, kronisk myelomonocytteleukemi (MDS 4), prlymfocytteleukemi av B-celletype, etc.

Sykdommens utbredelse på diagnosetidspunktet N (UtbredelseN)

Bruk:

Non-solide svulster.

Assosierte klasser:

Er en del av ['Non-solide svulster'](#) (Side: 81) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
stadium lymfom (stadiumLymfom)	0..1	ST(5)	Stadium lymfom. Eksempler: IB, IIA, IIIB, etc.
stadium myelomatose (stadiumMyelom)	0..1	ST(4)	Stadium myelomatose. Eksempler: IB, IIIA, etc.
KLL (KLL)	0..1	CS	Stadium angis i henhold til Binet-systemet. Kodeverk: 8568 A A B B C C

Basis N (BasisN)

Bruk:

Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

Non-solide svulster.

Assosierte klasser:

Er en del av '[Basis for kreftdiagnosen](#)' (Side: 60) 'by value'

Attributter	K	Type	Beskrivelse
benmargsutstryk (benmargUtstryk)	0..1	BL	Benmargsutstryk. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).
perifert blodutstryk (blodUtstryk)	0..1	BL	Perifert blodutstryk. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).
benmargsbiopsi (benmargBiopsi)	0..1	BL	Benmargsbiopsi. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).
immunofenotyping (immunTyping)	0..1	BL	Immunofenotyping. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).
cytogenetisk undersøkelse (cytogenetiskUs)	0..1	BL	Cytogenetisk undersøkelse. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).
spinalvæskeunders økelse (spinalUs)	0..1	BL	Spinalvæskeundersøkelse. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).
DNA/RNA/kromo somiagnostikk (dnaRnaKromoso m)	0..1	BL	DNA/RNA/kromosondiagnostikk. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).
serum/urinelektrof orese (serumUrin)	0..1	BL	Serum/urinelektroforese. Eksempler: Skal inneholde verdien True (alternativt 1) dersom felt er avkrysset (positivt), eller verdien False (alternativt 0) dersom feltet er ikke er avkrysset (negativt).

Vedlegg B: Kodeverk brukt i meldingene***Alle kodeverk, sortert per attributt***

Attributt (opprinnelse)	Klasse	Kodeverk
annen behandling	Primærbehandling	
armhule	Kirurgi	8563 I Ingen T Toilette S Sentinel node
arvelig disposisjon	Sykdomstegn	8555 P Påvist M Mistenkt N Nei
bryst	Kirurgi	8562 I Ingen B Brystbevarende A Ablatio
kirurgikoder	Kirurgi	8564 HAB00 Ekstirpasjon av lesjon i mamma HAB40 Kilereseksjon av mamma HAB99 Annen reseksjon av mamma HAC10 Subcutan mastektomi HAC15 Subcutan mastektomi HAC20 Total mastektomi HAC25 Radikal mastektomi HAC99 Annen mastektomi
KLL	Sykdommens utbredelse på diagnosetidspunktet N	8568 A A B B C C
lokalisering	Topografi	8565 C500 Brystvorte (papilla mammae) og areola mammae C501 Sentral del av bryst C502 Øvre indre kvadrant av bryst C503 Nedre indre kvadrant av bryst C504 Øvre ytre kvadrant av bryst C505 Nedre ytre kvadrant av bryst C506 Aksillær del av bryst C508 Overlappende svulst i bryst C509 Bryst (mamma), uspesifisert

Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

Attributt (opprinnelse)	Klasse	Kodeverk
meldingstype	Melding til Kreftregisteret	8551 1 Solide svulster 2 Non-solide svulster 3 Brystkreft
metastase i armhulens lymfeknuter	Diagnostisk konklusjon	9523 1 Ja 2 Nei 3 Usikker
metastase til lymfeknuter bak brystbenet	Diagnostisk konklusjon	Kodeverk: 9523 er skrevet ut tidligere
metastaser i andre organer	Diagnostisk konklusjon	Kodeverk: 9523 er skrevet ut tidligere
primærbehandlingens siktemål	Behandling	8556 H Helbredelse P Palliasjon
resttumor etter primærbehandling	Primærbehandling S	8557 1 Ja, makroskopisk 2 Ja, mikroskopisk 3 Nei 4 Ukjent
røyker	Opplysninger	8558 J Ja N Nei T Tidligere røyker X Motsetter seg registrering
screening	Henvisningsgrunnlag	8561 O Offentlig P Privat
side	Tumor	8554 H Høyre V Venstre B Bilateral I Ikke relevant U Ukjent
status ved utskrivelse	Behandlingsinstitusjon	8553 L I live D Død

Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

Attributt (opprinnelse)	Klasse	Kodeverk
sykdomsfri etter primærbehandling	Primærbehandling N	8560 J Ja N Nei U Vet ikke I Ikke relevant
sykdomskategori	Sykdomskategori	8559 A Lymfom B Leukemi C Mb. Waldenström D Myelomatose eller lign. plasmacelletumor E Atypisk lymfoid hyperplasi F Malign histiocytose eller lign. G Myeloproliferativt syndrom H Myelodysplastisk syndrom I Non-solid tumor av annen eller uklar type
type avdelingsid	Behandlingsinstitusjon	Kodeverk: 8268 er skrevet ut tidligere
type institusjonsid	Behandlingsinstitusjon	8268 ENH Organisasjonsnummeret i Enhetsregister (Brønnøysund) BER BasisEnhetsRegister nummer (BER-id) HER Identifikator fra Helsetjenesteenhetsregisteret (HER-id) NPR NPR avdelingsnummer SYS SYSVAK institusjonsnummer AVD Off. identifikator for avdelinger APO Apotekenes identifikasjonsnummer LIN Lokal identifikator for institusjoner LAV Lokal identifikator for avdelinger LOK Lokal identifikator uten nærmere angivelse HPR Off. identifikator for helsepersonell (HPR-nummer) LOP Lokal identifikator for helsepersonell FNR Norsk fødselsnummer DNR D-nummer HNR H-nummer PNR Passnummer SEF Svensk ”personnummer” DKF Dansk ”personnummer” SSN Sosial security number FPN Forsikringspolise nummer XXX Annet

Elektronisk innrapportering av kliniske kreftmeldinger

Attributt (opprinnelse)	Klasse	Kodeverk
type opphold	Behandlingsinstitusjon	8449 1 Heldøgnsopphold 2 Dagopphold

Vedlegg C: Notasjon

Forhold til standarder og pågående arbeid

Den elektroniske meldingen som er beskrevet i dette dokumentet skal overføres som en XML-melding [1]. Meldingen er definert ved hjelp av et XML Schema som er nærmere beskrevet i kapittel 3.

XML er et strukturert tekstformat for data, som er meget velegnet til elektronisk dokumentutveksling (EDI).

XML Schema [3.c] definerer regler for struktur, innhold og semantikk for et spesifikt XML-dokument (for eksempel en svarrapportering). En instansmelding (en svarrapportering) kan valideres opp mot skjemaet.

Utførelse

Det finnes i dag få retningslinjer som angir hvordan en elektronisk melding beskrevet ved hjelp av XML-syntaks skal defineres og beskrives. Denne meldingen følger anbefalte retningslinjer der disse eksisterer, og følger samme mal som epikrise-, henvisnings- og rekvisisjonsmeldingene.

Element eller attributt

Det foreligger ikke ensartede retningslinjer for hvordan ulike typer informasjon skal representeres i en XML-melding. KITH har valgt å overføre all informasjon som XML-elementer.

Datatyper

KITH benytter et subsett av HL7s datatyper som er dokumentert i en egen rapport [7]. Det norske subsettet samsvarer også med et foreliggende forslag til datatyper for bruk i CEN TC251 standarder innenfor helseinformatikk i Europa.

Alle datatypene er dokumentert som XML-elementer, og de er definert i et eget XML-skjema for datatyper [8] som refereres fra meldingen. I dette XML-skjemaet er de benyttede HL7 datatypene definert – de fleste som komplekse datatyper som i instansmeldingen vanligvis gir opphav til en eller flere XML-attributter som da uttrykkes ved bruk av standard datatyper i XML. Navn og annen tekstlig informasjon er representert ved bruk av HL7 datatypen ST som i XML-skjemaet for datatyper blir redefinert til å være et XML-element med XML-datatype string.

Uoverensstemmelser

Hvis det finnes uoverensstemmelser mellom DIM'en og IG'en, i praksis UML-diagrammene og XML-skjemaet, er det IG/XML-skjemaet som har presedens.

Standard

XML-skjemaet for denne meldingen er basert på XML-skjemastandarden av 02.05.01.

`xmlns:xsd="http://www.w3.org/2001/XMLSchema.xsd"`

`xmlns="http://www.w3.org/2001/XMLSchema"`

Skjemaet skal være lokalisert på KITHs server.

`targetNamespace="http://www.kith.no/xmlstds/"`

`xmlns:lsr="http://www.kith.no/xmlstds/"`

Validering

XML-skjemaet har blitt validert i henhold til XML-skjemastandarden med verktøyet XML Spy 5.0.

Kodeverk

Alle kodeverk for datatypene CS og CV som er benyttet i meldingen, er beskrevet i avsnitt 2.4. For datatypen CV opprettes en OID pr. kodeverk. OID-noden som benyttes for alle kodeverk definert av KITH er 2.16.578.1.12.4.1.1. Det enkelte kodeverkets ID legges til bak siste punktum for å få den fullstendige OID. Eksempelvis har diagnoser i henhold til ICD-10 fått ID 7110, dermed blir den fullstendige OID=2.16.578.1.12.4.1.1.7110.

Navnepolitikk

Hvert element og attributt har et eget navn. Disse navnene er kortnavn i informasjonsmodellen.

Elementer

Elementnavn har stor forbokstav. I elementnavn som består av flere delnavn/-ord, vil hvert delnavn/-ord skilles med stor forbokstav.

Eksempel:

IssueDate

Metainformasjon

Det er ikke lagt inn detaljerte krav i skjemaet for elementer og attributter. Det er for eksempel ikke lagt inn minimal og maksimal tillatt lengde på et element selv om dette er mulig, heller ikke krav til formatet av elementet utover det HL7 datatypen angir.

Vedlegg D: Om bruk av UML

Om bruk av UML i standarder

Den europeiske standardiseringsorganisasjonen CEN har gjennom arbeidsgruppen [TC251](#) vedtatt å benytte notasjonsspråket [UML](#) (*Unified Modeling Language*) i sitt arbeide med utarbeidelse av standarder. Dette gjelder også standarder for helsevesenet.

I figurene som inngår i standarder benyttes kun et lite subsett av de mulighetene som UML tilbyr. Disse er kort beskrevet her.

Klasser, assosiasjoner og kardinaliteter



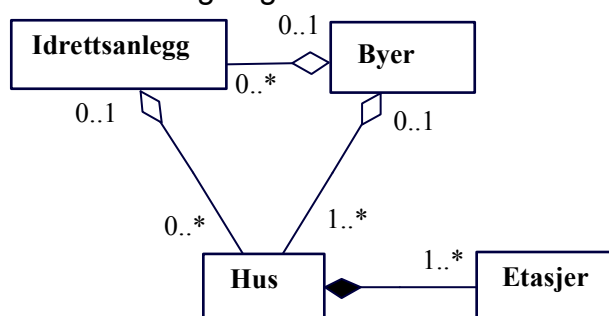
En klasse er tegnet som en boks med klassens navn inni.

Assosiasjoner mellom klasser vises med heltrukne linjer, er assosiasjonen retningsbestemt, vises dette med en pilspiss i den ene enden. I figuren ovenfor representere A og B to klasser, og det er en assosiasjon fra B til A. For eksempel kan A her representere et register med beskrivelse av flytyper, mens B er et register med flyruter. Det vil da være en referanse fra hver enkelt flyrute til den flytypen som benyttes på ruten, men det er ikke lagt opp til at det med utgangspunkt i flytypen skal være mulig å finne ut hvilke flyruter den benyttes på.

Kardinaliteten som er vist med tallene ved linjens ender, angir at det for hver forekomst av B må finnes en (1) forekomst av A, og at det for hver forekomst av A kan finnes 0 eller flere (0..*) instanser av B.

Aggregeringer

Aggregering er en spesiell form for assosiasjon som benyttes når et hele skal bygges opp av flere deler. Aggregering symboliseres med et rutersymbol i den delen som utgjør helheten. En spesielt sterk form for aggregering er sammensetning (composition), som angis ved at rutersymbolet er fylt. Dette benyttes når en del alltid må inngå i ett, og bare ett, hele, delen kan altså ikke eksistere utenfor den enhet som den inngår i. Kardinaliteten blir da alltid 1 og angis normalt ikke.



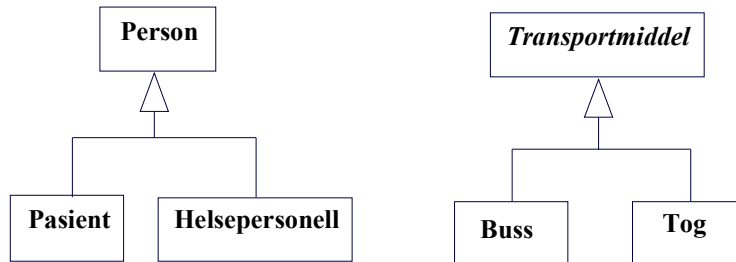
Hvordan aggregeringer benyttes, er enklest å forklare med et eksempel. Figuren ovenfor uttrykker følgende:

- Et *Hus* består av en eller flere *Etasjer*. Enhver *Etasje* må inngå i ett, og bare ett, enkelt *Hus* og eksisterer ikke utenfor den sammenheng som *Huset* utgjør. *Etasjer* kan bare refereres til som en del av det spesifikke *Huset* den inngår i. Et *Hus* derimot, har en selvstendig mening og kan inngå i flere sammenhenger.
- Et *Hus* kan maksimalt inngå i et *Idrettsanlegg*, mens et *Idrettsanlegg* kan bestå av flere hus, men det finnes også *Idrettsanlegg* uten *Hus*.

- Hvert enkelt *Hus* eller *Idrettsanlegg* kan maksimalt inngå i en *By*, men de kan også ligge utenfor byene.
- En *By* består av et eller flere *Hus*, og det kan også finnes *Idrettsanlegg* der. En *By* uten hus gir knapt noen mening, men det er ikke noe krav at det skal finnes et *Idrettsanlegg* der.

Generaliseringer og spesialiseringer

En generalisering benyttes for samle en del egenskaper (attributter og relasjoner) som er felles for flere klasser. Figuren nedenfor viser to eksempler på generaliseringer:



- *Person* er en generalisering av *Pasient* og *Helsepersonell*
- *Transportmiddel* er en generalisering av *Buss* og *Tog*.

En annen måte å uttrykke det samme på er:

- *Pasient* og *Helsepersonell* er begge spesialiseringer av *Person*
- *Buss* og *Tog* er begge spesialiseringer av *Transportmiddel*.

Abstrakte klasser

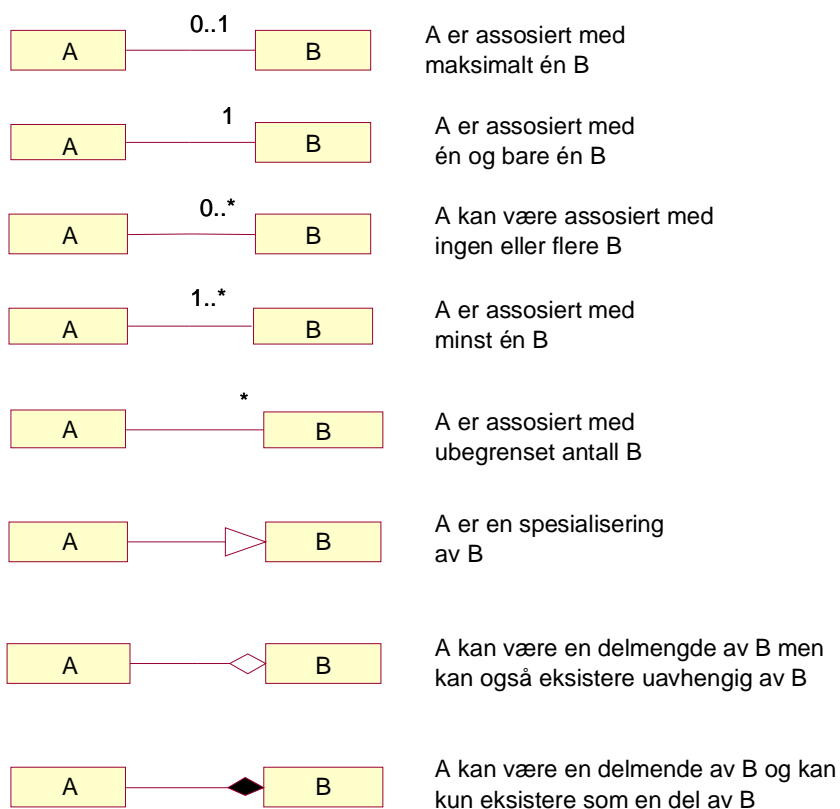
I forbindelse med generaliseringer benyttes det ofte abstrakte klasser. Dette er klasser som kun eksisterer i form av sine spesialiseringer. At en klasse er abstrakt, angis ved at klassenavnet står i kursiv.

I figuren foran er *Transportmiddel* en abstrakt klasse, det vil si at konkrete transportmidler kun forekommer i form av spesialiseringene *Buss* og *Tog*, og det finnes ikke transportmiddel som er både *Buss* og *Tog*. Det vil ofte likevel gi mening å referere til *Transportmiddel* som sådan, en del egenskaper (som hastighet, energiforbruk etc.) kan være felles for disse, og når en for eksempel skal ut på en kortere reise, kan det være bekvemt å bestille denne uten i første omgang å ta stilling til om en skal benytte *Buss* eller *Tog*.

Person, derimot, er en konkret klasse. Dette innebærer at det kan finnes *Personer* som verken er *Pasient* eller *Helsepersonell* (heldigvis!), og at samme *Person* kan være både *Pasient* og *Helsepersonell*.

Oppsummering av benyttet UML-notasjon

I dette avsnittet er det en kort oppsummering av benyttet UML-notasjon.



Vedlegg E: Endringer

Endringer i meldingen brystkreft

Endret 7. juni 2005

- Nytt namespace: "http://www.kith.no/xmlstds/brystkreft/2005-06-07"
- Endret datatype på elementet avdelingsid i klassen Behandlingsinstitusjon fra CS til ST

Endringer i meldingen solide svulster

Endret 7. juni 2005

- Nytt namespace: "http://www.kith.no/xmlstds/solide/2005-06-07"
- Endret datatype på elementet avdelingsid i klassen Behandlingsinstitusjon fra CS til ST

Endringer i nonsolide svulster


Endret 7. juni 2005

- Nytt namespace: "http://www.kith.no/xmlstds/nonsolide/2005-06-07"
- Endret datatype på elementet avdelingsid i klassen Behandlingsinstitusjon fra CS til ST

Vedlegg F: Papirblanketter

Meldeskjema brystkreft

Skjema i kraft fra 01.01.2003

Meldeskjema for brystkreft

 Kreftregisteret
Institutt for papirbasert kreftregistering
 Sendes Kreftregisteret, Montebello - 0310 Oslo
 Ved bilateral sykdom skal to skjemaer fylles ut

Sykehus (stempel)

 Avdeling

Navn
 Adresse
 Postnummer | Poststed
 Fødselsnr.


1. Henvisningsgrunnlag
 Mammografiunn: Mammografiprogrammet (off. screening) ☐
 Privat screening ☐
 Palpabel tumor ☐
 Andre brystsymptomer ☐
 Høyriskikontroll (anv) ☐

Når oppsto første symptomer
 Dig | Mnd | År

Henvisning mottatt dato
 Dig | Mnd | År
 Poliklinisk behandlet
 Dig | Mnd | År
 Inniagt
 Dig | Mnd | År

Anvendt disposisjon for kreft? Nei ☐ Påvist ☐ Mistenkt ☐ Hva slags?

2. Klassifisering av tilfellet
 Høyeste malignitetsgrad
 Ved bilateral sykdom skal to skjemaer fylles ut
 Infiltrerende kreft ☐
 DCIS (ductal carcinoma in situ) ☐
 Andre premaligne tilstander ☐

3. Topografi
☐ Høyre ☐ Venstre
 Merk av lokalisering!


Multiple primære (Meld største svulst) ☐
 Palpabel: Ja ☐ Nei ☐
 Bryst: ☐ ☐
 Amhule: ☐ ☐

4. Diagnostiske metoder
 (Kryss av for de metodene som er benyttet)
 Klinisk undersøkelse ☐
 Bløddiagnostikk ☐
 Finneraspirasjon (FNAC) ☐
 Preoperativ biopsi ☐
 Sylinderbiopsi ☐
 Diagnostisk merkebiopsi ☐
 Andre metoder
 Endelig diagnosedato
 Dig | Mnd | År

5. Diagnostisk konklusjon
 Metastase i amhulens lymfeknuter ☐ Ja ☐ Nei ☐ Ukjent ☐
 Metastase til lymfeknuter bak brystbenet ☐ Ja ☐ Nei ☐ Ukjent ☐
 Metastaser i andre organer ☐ Ja ☐ Nei ☐ Ukjent ☐
 Morfologisk diagnose
 Ved manglende eller inkonklusiv morfologisk undersøkelse: Anses sykdommen som klinisk sikker kreft? Ja ☐ Nei ☐
 Cytologisk prep. ☐ År | Preparatnummer | Laboratorium
 Histologisk prep. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 Histologisk prep. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 Obduksjons prep. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 pTNM | pT | pN | pM

NB! Angitt spredning skal være på sykdommens diagnosestidspunkt

6. Behandling
 Behandlings siktemål: Helbredelse ☐ Palliasjon ☐
 Pasienten skal reserveres fra Mammografiprogrammet i 10 år. Ja ☐

7. Kirurgi
 Endelig kirurgi
 Bryst: Ingen ☐
 Brystbevarende ☐
 Ablatio ☐
 Amhule: Ingen ☐
 Toilette ☐
 Sentinel node ☐
 Start kirurgisk primærbehandling
 Dig | Mnd | År
 Fullført kirurgisk primærbehandling
 Dig | Mnd | År
 Antall kirurgiske inngrep
 Kirurgikoder (op. beskrivelse må vedlegges)

8. Stråleterapi
 Ingen ☐
 Postop. mot brystet som ledd i
 brystbevarende kirurgi ☐
 Postop. mot regionale lymfeknuter ☐
 Annen stråleterapi ☐

9. Medikamentell behandling
 Ingen ☐
 Preop. cytostatika ☐
 Postop. cytostatika ☐
 Postop. endokrin behandling ☐

10. Opplysninger som registreres hvis ikke pasienten motsetter seg det
 Røyker: Ja ☐ Nei ☐ Tidligere røyker ☐ Motsetter seg reg. ☐ Yrke: | Motsetter seg reg. ☐

Tilleggsopplysninger

Meldt
 Dig | Mnd | År

Pasientansvarlig lege (Etternavn, fornavn - trykke bokstaver)
 Id. nummer

Legens underskrift
 Id. nummer

Figur 9: Papirblankett for brystkreft

Meldeskjema solide svulster

MELDING TIL KREFTREGISTERET		SOLIDE SVULSTER	
Skjema i kraft fra 01.01.2003		MONTEBELLO, 0310 OSLO	
Non-solid svulster meldes på eget skjema			
PASIENT			
Fødselsnr. <input type="text"/>		Postnr. <input type="text"/> Poststed <input type="text"/>	
Etternavn <input type="text"/>		Fornavn <input type="text"/>	
BEHANDLINGSINSTITUSJON		DIAGNOSETIDSPUNKT	
Institusjon <input type="text"/>		Avdeling <input type="text"/>	
Innlagt <input type="checkbox"/> Poliklinisk <input type="checkbox"/>		Dag <input type="text"/> Mnd <input type="text"/> År <input type="text"/>	
Utskrevet <input type="checkbox"/> I live <input type="checkbox"/> Død <input type="checkbox"/>		Dag <input type="text"/> Mnd <input type="text"/> År <input type="text"/>	
PRIMERTUMORS UTGANGSPUNKT: Organ og område innen organet (f. eks. «høyre lunge, overlapp»)			
Side: H <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> Bist. <input type="checkbox"/> Ikke relevant <input type="checkbox"/> Side ukjent <input type="checkbox"/>			
MORFOLOGISK DIAGNOSE: Hovedgruppe og type (f. eks. «adenokarsinom, endometroid type»)			
Anses sykdommen som en klinisk sikker cancer? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>			
SYKDOMSTEGN, LEGEKONTAKT			
Hadde pasienten symptomer Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Funnet ved screening <input type="checkbox"/> Hvilke symptomer eller sykdomstegn <input type="text"/>			
Når oppsto første symptomer Dag <input type="text"/> Mnd <input type="text"/> År <input type="text"/> Når søkt lege Dag <input type="text"/> Mnd <input type="text"/> År <input type="text"/>			
Annelig disposisjon for kreft Nei <input type="checkbox"/> Påvist <input type="checkbox"/> Mistenkt <input type="checkbox"/> Hvis slags? <input type="text"/>			
SYKDOMMENS UTBREDELSE PÅ DIAGNOSETIDSPUNKTET (bestemt på grunnlag av informasjon tilgjengelig før behandling)			
Klinisk TNM: T <input type="text"/> N <input type="text"/> M <input type="text"/> eller Stadium <input type="text"/> Ifg stadie- klassifisering			
Beskrivelse av sykdomsutbredelsen på diagnosetidspunktet basert på all tilgjengelig viten etter utredning og undersøkelse av evt. operasjonspreparat			
Gjennomvekst av naturlig organbegrensning Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Primærtumors største diameter <input type="text"/> cm			
Innvekst i naboorgan/-struktur Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Hvor <input type="text"/>			
Regionale lymfeknutemetastaser Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Hvor <input type="text"/>			
Fjerne lymfeknutemetastaser Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Hvor <input type="text"/>			
Organmetastaser Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Hvor <input type="text"/>			
BASIS FOR KREFTDIAGNOSEN			
Klinisk undersøkelse alene Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>			
Billediagnostikk (rentgen, UL, CT, MR) Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>			
Evt. andre undersøkelser (f. eks. biokjemisk u.s., skopi, stamot-marg, kirurgisk eksplorasjon) Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>			
Hvilke			
Cytologisk prep. <input type="text"/> År <input type="text"/> Preparatnummer <input type="text"/> Laboratorium <input type="text"/>			
Histologisk prep. <input type="text"/>			
Histologisk prep. <input type="text"/>			
Obduksjons prep. <input type="text"/>			
PRIMÆRBEHANDLING			
Startet når Dag <input type="text"/> Mnd <input type="text"/> År <input type="text"/> Ingen primærbehandling <input type="checkbox"/> Primærbehandlingens siktemål <input type="text"/> Helbredelse <input type="checkbox"/> Palliasjon <input type="checkbox"/>			
Kirurgisk behandling Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Hvilken? <input type="text"/> Op. metode (op. beskrivelse må vedlegges) <input type="text"/>			
Strålebehandling Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Annen behandling Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Hvilken <input type="text"/>			
Hormonbehandling <input type="checkbox"/>			
Cytostatiskbehandling <input type="checkbox"/>			
Erytteriigere behandling planlagt? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Hvilken behandling <input type="text"/> Hvilken institusjon? <input type="text"/>			
Resttumor etter primærbehandling Ja, makroskopisk <input type="checkbox"/> Ja, mikroskopisk <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke <input type="checkbox"/>			
OPPLYSNINGER SOM REGISTRERES HVIS IKKE PASIENTEN MOTSETTER SEG DET			
Røyter Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Tidligere røyter <input type="checkbox"/> Motsetter seg reg. <input type="checkbox"/> Yrke <input type="text"/> Motsetter seg reg. <input type="checkbox"/>			
TILLEGGSOPPLYSNINGER			
Dag <input type="text"/> Mnd <input type="text"/> År <input type="text"/> Pasientens ansvarige lege (Etternavn, fornavn - trykke bokstaver) <input type="text"/> Legens underskrift <input type="text"/>			
Meldt <input type="text"/> Id. nummer <input type="text"/> Id. nummer <input type="text"/>			

Figur 10: Papirblankett for solide svulster

Meldeskjema nonsolide svulster

MELDING TIL KREFTREGISTERET				NON-SOLIDE SVULSTER	
Skjema i kraft fra 01.01.2003		MONTEBELLO, 0310 OSLO		Solide svulster meldes på eget skjema	
PASIENT					
Fødselsnr. <input type="text"/>		Postnr. <input type="text"/>		Poststed <input type="text"/>	
Etternavn <input type="text"/>		Fornavn <input type="text"/>			
BEHANDLINGSINSTITUSJON				DIAGNOSETIDSPUNKT	
Institusjon <input type="text"/>		Afdeling <input type="text"/>		Dag <input type="text"/> Mnd <input type="text"/> År <input type="text"/>	
Innlagt <input type="checkbox"/>		Poliklinisk <input type="checkbox"/>		Dato <input type="text"/>	
Utskrevet <input type="checkbox"/>		I live <input type="checkbox"/>		Død <input type="checkbox"/>	
SYKDOMSKATEGORI (velg én av de ni hovedgruppene - morfologisk undergruppe spesifiseres nedenfor) (Se også veiledning på baksiden)					
<input type="checkbox"/> Lymfom		<input type="checkbox"/> Mb. Waldenström		<input type="checkbox"/> Atypisk lymfoid hyperplasi	
<input type="checkbox"/> Leukemi		<input type="checkbox"/> Myelomatose eller lign. plasmacell tumor		<input type="checkbox"/> Malign histiocytose eller lign.	
<input type="checkbox"/> Myeloproliferativt syndrom (polycytemia vera, essensiell trombocytose, primær myelofibrose)		<input type="checkbox"/> Myelodysplastisk syndrom (MDS 1-5)			
<input type="checkbox"/> Non-solid tumor av annen eller ukjent type					
MORFOLOGISK UNDERGRUPPE (etter mikroskopisk undersøkelse av lymfeknutebiospi, benmargutsstryk, blodutstryk, etc.) Eks: lymfogranulomatose blandet celledtype, kronisk myelomonocytleukemi (MDS 4), polyfocytisk leukemi av B-celledtype, etc.)					
Ved manglende eller inkonklusiv morfologisk u.s.: Anses sykdommen som en klinisk sikker cancer? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei					
SYKDOMSTEGN, LEGEKONTAKT					
Hadde pasienten symptomer <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Funnet ved screening <input type="checkbox"/> Hvilke symptomer eller sykdomstegn <input type="text"/>					
Når oppsto første symptomer		Dag <input type="text"/> Mnd <input type="text"/> År <input type="text"/>		Når søkt lege	
Dag <input type="text"/> Mnd <input type="text"/> År <input type="text"/>		Dag <input type="text"/> Mnd <input type="text"/> År <input type="text"/>			
Annet disposisjon for kreft <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Påvist <input type="checkbox"/> Mistenkt <input type="checkbox"/> Hvis slags? <input type="text"/>					
SYKDOMMENS UTBREDELSE PÅ DIAGNOSETIDSPUNKTET (bestemt på grunnlag av informasjon tilgjengelig før behandling)					
For lymfomer: Stadium (f.eks. IB, IIA, IIIB, etc.)		For myelomatose: Durie-Salmon stadium (f.eks. IB, IIA, etc.)			
For KLL: Binet stadium (sett kryss) A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>		DET UNDERSTREKES AT ANGITT STADIUM SKAL VÆRE PÅ DIAGNOSETIDSPUNKTET			
SYKDOMMENS LOKALISASJON/DEBUTORGAN (velg én av de fire mulighetene)					
1) <input type="checkbox"/> Lymfeknute - hvilken lymfeknute-region?					
2) <input type="checkbox"/> Benmarg					
3) <input type="checkbox"/> Annet organ - hvilket organ?					
4) <input type="checkbox"/> Det er ikke mulig å ta stilling til utgangspunktet p.g.a. utbredt sykdom på diagnositidspunktet (sett evt. kryss)					
BASIS FOR KREFTDIAGNOSEN					
Benmargutstryk <input type="checkbox"/>		Perifer blodutstryk <input type="checkbox"/>		Benmargbiopsi <input type="checkbox"/>	
Immunofenotyping/immunohistokjemi <input type="checkbox"/>		Cytogenetisk undersøkelse <input type="checkbox"/>		Sofistikerte undersøkelser <input type="checkbox"/>	
DNA-/RNA-/kromosom-diagnostikk <input type="checkbox"/>		Serum- og/eller urinelektroforese <input type="checkbox"/>		Bildediagnostikk (røntgen, UL, CT, MR) <input type="checkbox"/>	
Cytologisk prep. <input type="checkbox"/>		Histologisk prep. <input type="checkbox"/>		Histologisk prep. <input type="checkbox"/>	
Obduksjons prep. <input type="checkbox"/>		Obduksjons prep. <input type="checkbox"/>		Obduksjons prep. <input type="checkbox"/>	
År <input type="text"/>		Preparatnummer <input type="text"/>		Laboratorium <input type="text"/>	
PRIMÆRBEHANDLING					
Startet når		Dag <input type="text"/> Mnd <input type="text"/> År <input type="text"/>		Ingen primærbehandling <input type="checkbox"/>	
Primærbehandlings siktemål		Helbredelse <input type="checkbox"/>		Palliasjon <input type="checkbox"/>	
Kirurgisk behandling <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>		Hvilken? <input type="text"/>		Op. metode (op. beskrivelse må vedlegges) <input type="text"/>	
Strålebehandling <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>		Annen behandling <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>		Hvilken? <input type="text"/>	
Erytteriell behandling planlagt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>		Hvilken behandling <input type="text"/>		Hvilken institusjon? <input type="text"/>	
Anses pasienten sykdomsfri etter primærbehandling? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Velikke <input type="checkbox"/> Ikke relevant <input type="checkbox"/>					
OPPLYSNINGER SOM REGISTRERES HVS IKKE PASIENTEN MOTSETTER SEG DET					
Røyter <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>		Tidligere røyter <input type="checkbox"/> Motsetter seg reg. <input type="checkbox"/>		Ytter <input type="checkbox"/> Motsetter seg reg. <input type="checkbox"/>	
TILLEGGSOPPLYSNINGER					
Dag <input type="text"/> Mnd <input type="text"/> År <input type="text"/>		Pasientansvarlig lege (Etternavn, fornavn - trykte bokstaver) <input type="text"/>		Legens underskrift <input type="text"/>	
Meldt <input type="text"/>		Id. nummer <input type="text"/>		Id. nummer <input type="text"/>	

Figur 11: Papirblankett for nonsolide svulster