GİZLİDİR

T.C.SAĞLIK BAKANLIĞI
KANSERLE SAVAŞ DAİRESİ BAŞKANLIĞI

İKKN (İl Kanser Kayıt No)

T.C.Kimlik No:

KANSER OLGULARI HAKKINDA BİLGİ TOPLAMA FORMU

Sosyal Güvenlik Kurumu:.....

No:

Hastanın
Adı:.....
Soyadı:.....
Baba Adı:.....
Cinsiyeti:.....

Erkek:

Kadın:

DOĞUM YERİ :
İL:.....
İLÇE:.....
KÖY:.....

SÜREKLİ OTURDUĞU YER:
İL:.....
İLÇE:.....
KÖY:.....

Kurum:.....
Kurum Kodu :
Bölümü :.....
Hastane protokol (DOSYA) No:.....

SÜREKLİ ADRESİ:.....
.....Bilgi Almak İçin Ulaşılabilecek Tlf. No:.....

DOĞUM TARİHİ: Gün Ay Yıl

İLK TANI TARİHİ: Gün Ay Yıl

TANIYI KOYDURAN YÖNTEM (En uygun başlığın numarasını kutuya yazınız):

Mikroskobik Yöntemler: (0) Mikroskobik BBT (1) Histoloji (primer) (2) Histoloji (metas.) (3) Histoloji (otopsi) (4) Sitoloji / Hematoloji

Non-Mikroskobik Yöntemler: (5) Spesifik Tümör Mark. (6) Klinik Araştırma (Radyogr.Ultras.Endosk.Tanısal cerr.vb..) (7) Klinik Muayene (8) Ölüm formu (9) Bilinmiyor

Çoğul Primer mi?

Hayır Evet Sırası:

İlk Tanı Yeri:..... İzleyen Hekim:.....

Topografi (Primer Yerleşim Yeri)
.....
.....
.....C:

(Tanı Mikroskobik İse) Patoloji Raporu:
.....
Kurumu:..... Tarihi: ___ ___/___ ___/___ ___ ___ ___
No:.....

Histolojik (Morfolojik)Tanı
.....
.....
.....M:

Açıklamalar: Bu form, özel eğitim görmüş Kanser Kayıt Elemanları (KKE) tarafından, Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesinin...../...../ 2002 tarihli **KANSER OLGULARI HAKKINDA BİLGİ TOPLAMA FORMU YÖNERGESİ '** ne uygun olarak doldurulur ve İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Kanser Kayıt Merkezine iletilir. Bu form, doldurulması, saklanması, iletilmesi, değerlendirilmesi ve arşivlenmesi süreci boyunca **GİZLİ EVRAK** olarak işlem görür.

Dolduran Kanser Kayıt Elemanının Adı:..... Kodu: Doldurma Tarihi: ...../...../.....

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı

SAYI : B100KSD0000007-5010/
KONU : Yönerge

BAKANLIK MAKAMINA

Başkanlığımızca yürütülmekte olan kanser kayıt çalışmaları çerçevesinde 11 ilde (Erzurum, Şanlıurfa, Kayseri, Antalya, Edirne, Trabzon, Eskişehir, Ankara, Adana, İzmir, İstanbul) Kanser Kayıt Merkezi kurulmuştur. Bu merkezler aracılıyla hastanelerden aktif olarak toplanan kanser kayıtları aracılıyla ülkemiz kanser insidansı saptanacaktır. Bu merkezlerde bilgi toplamak için "Kanser Bilgi Formu" hazırlanmıştır. Bu form Bakanlığımız "Veri Toplama ve Bildirim Formları Koordinasyon Komisyonu" na sunulmuş olup kullanılması için karar verilmiştir. Kanser Bilgi Formunun kullanılmasına rehber olarak yönerge hazırlanmıştır. Bu yönerge çerçevesinde bilgiler "Kanser Bilgi Formu" na işlenecektir.

Makamınızca da uygun görülürse "Kanser Olguları Hakkında Bilgi Toplama Formu Yönergesi" 11 ilde uygulanmasını tensiplerinize arz ederim.

Prof.Dr.A.Murat TUNCER
Daire Başkan V.

Ek : Yönerge

Uygun görüşle arz ederim
...../...../ 2002

Uzm.Dr.Vasfi ULUSOY
Müsteşar Yardımcısı

O L U R

...../..../2002

Sefer AYCAN
Müsteşar

Adres: Ataç Sokak No:21/3 Yenişehir/ ANKARA Tel: (0 312) 435 88 43 Faks:(0 312) 435 88 42

KANSER OLGULARI HAKKINDA BİLGİ TOPLAMA FORMU
Yönerge

Amaç: Form, Ülkemiz kanser dağılımını ve kanser sorununu ortaya ortaya koymak amacıyla ''Aktif veri Toplama Projesi'' çerçevesinde kanser konusunda bilgileri toplamayı amaçlamaktadır.

Kapsam: '' Aktif veri Toplama Projesi'' çerçevesinde belirlenen 7 kanser kayıt Merkezi (Erzurum, Şanlıurfa, Kayseri, Eskişehir, Antalya, Trabzon, Edirne) ve (Ankara, İstanbul, Adana, İzmir) kapsamaktadır.Form bu illerde kullanılacaktır.

--- ICD-O göre formlar kodlanarak Canreg bilgisayar programında işlenecektir.

Formun adı: Kanser olguları hakkında bilgi toplama formu.

Form Gizlidir: İbaresi taşımaktadır. Çünkü kişiye özel bilgileri kapsamaktadır.

MADDELER

T.C. kimlik no: 11 rakamdan oluşan kişinin nüfusa kayıtlı illerdeki nüfus müdürlüklerinden alınan kimlik no'sudur. (Mernis) yazılacaktır.

İKKN(il kayıt no): 10 rakamdan oluşur. ilde form doldurulduktan sonra her form ilde bir numara alacaktır. Bu numaranın ilk iki hanesi ilin trafik kodundan oluşacaktır.

Yani : Erzurum için ilk olgu 2500000001
Şanlıurfa için ilk olgu 6300000001
Kayseri için ilk olgu 3800000001
Eskişehir için ilk olgu 2600000001
Antalya için ilk olgu 0700000001
Trabzon için ilk olgu 6100000001
Edirne için ilk olgu 2200000001
Ankara için ilk olgu 0600000001
İstanbul için ilk olgu 3400000001

olarak kaydedilecektir.

Sosyal Güvenlik Kurumu : hastanın varsa sosyal güvenlik kurumu yazılmalıdır. Emekli sandığı, SSK , Bağ-Kur, özel sigorta gibi...

No'su: hastanın bağlı bulunduğu sosyal güvenlik numarası yazılmalıdır.

HASTAYA AİT BİLGİLER

Adı; Soyadı: Hastanın "adı" ve "soyadı", tek başlık değildir; iki ayrı başlıktır.

Dikkat edilecek noktalar:
Kısaltmalar kullanılmamalı,
Adı , soyadı şeklinde yazılmalı
Çift isimlerde her iki isim yazılmalı
Kızlık soyadlarına dikkat,
Mahkeme kararları ile değişiklikler,
Yasal isimler / aile içindeki isimler
İsimsiz yeni doğanlar...

Baba Adı:Çift isimler varsa her ikiside yazılmalı Kısaltmalar yapılmamalı

Cinsiyeti: Cinsiyet isimden tahmin edilmez, "erkek" ya da "kadın" olarak kaydını görmeliyiz.
Cinsiyetle ismin uyuşmasına dikkat!
İki cinsiyetli isimler vardır (Hikmet, Ümit...)
İstisnalar da görülebilir (Sevinç Bey ya da Bülent Hanım gibi)
Sonradan cinsiyet değişikliği de olabilir

Doğum yeri: Hastanın doğduğu köy, kasaba (ilçe) ve şehri (il) kaydediniz. Kodunu yazınız. Doğum yeri kişilerin ayırdedilmesine büyük ölçüde yardımcı olmaktadır.

Sürekli oturduğu adres: Hastanın ikamet ettiği köy, kasaba (ilçe) ve şehri (il) kaydediniz. Kodunu yazınız.

Sürekli adresi: Tedavi için geldiği geçici adres değil, yaşadığı adres kaydedilmeli.
Posta kodu varsa kaydedilmeli.Adresler olabildiğince standartlaştırılmalı, ancak dosyada yer alan ve sonradan duplikasyon kontrolünde işe yarayacak bilgiler atlanmamalı. Mahalle,cadde,sokak gibi bilgiler detaylarıyla yazılmalı.

Doğum tarihi: Hastanın doğduğu gün, ay ve yılı kaydediniz. Eğer gün ve ay olarak bulunumazsa yıl olarak kaydediniz.

Telefon numarası:
Oldukça önemli bir bilgidir. Atlanmamasına dikkat edilmeli. Şüpheli her durumda var olan telefonla bağlantı kurulacağı unutulmamalı.

Kurum: hastanın kaydedildiği hastane ya da sağlık kurumunun adı açık olarak yazılmalıdır.

Kurum kodu: Bu kod kanser savaş daire başkanlığı tarafından hastanelere ve kurumlara verdiği kodlardan oluşur. Hastane kurum kodunu yazınız.

Bülümü: bağlı bulunulan hastanenin hangi bölümünden(kliniğinden) yazılıyorsa belirtilmelidir.(onkoloji,cerrahi,üroloji gibi...)

Hastane prot. No:
Hastanın hastaneye başvuruda elde ettiği kayıt numarasıdır. Her hastanenin ayrı bir kayıt sistemi vardır ve bu sistem KKE (kanser kayıt elemanı) tarafından bilinmelidir ve kaydedilmelidir.

İlk Tanı Tarihi:
"Bir kanser olgusu için **ilk tanı tarihi,** kanserin tıp camiası tarafından saptanmış olduğu ya da farkına varıldığı **en erken** tarihtir. Yani, malignite bulunduğu sonradan kesinleşmiş bir olgunun ilk tanı tarihi, bir hekim tarafından ilk kez malignitenin düşünüldüğü, maligniteden ilk kez kuşku duyulduğu tarihtir. Bu kuşku bir klinik gözlem notunda dile getirilmiş olabilir, ultrasonografi, radyografi gibi klinik araştırma yöntemlerinin sonucunda ortaya çıkmış olabilir ya da histoloji vb. raporlarda ifade edilmiş olabilir.

“Daha öncesine ait bilgi yoksa olgunun malignite sorgulaması için hastane, klinik ya da enstitüye ilk giriş tarihi ilk tanı tarihi olarak alınabilir.
“Bunun yanı sıra olguya ilk olarak otopsiyle tanı konmuşsa ilk tanı tarihi olarak otopsinin yapıldığı tarih, olgu yalnızca ölüm formuyla bildirilmişse ilk tanı tarihi olarak ölüm tarihi kaydedilecektir.”

Tanıyı Koyduran Yöntem:
“Tanıya esas olan yöntem” ya da “tanının en geçerli temeli” olarak da tanımlanabilir. Her olgu için bir tek yöntem, “tanının en geçerli temeli” olarak kodlanacaktır. Formda, tanı yöntemleri 1’den 9’a kadar numaralanarak hiyerarşik olarak sıralanmıştır. Daha üstteki, yani daha küçük numaralı olan yöntem diğerine göre daha geçerli bir yöntemdir. (0) Mikroskobik BBT (Başka Bir şekilde Tanımlanamaz) bu kuralın dışındadır, değeri (dolayısıyle yeri) “Sitoloji ve Hematoloji” nin altında, mikroskobik olmayan yöntemlerin üstündedir.

Mikroskopik yöntemler: (0) Mikroskobik-BBT, (1) Histoloji-primer (2)Histoloji-metastaz (3) Histoloji-Otopsi, (4) Sitoloji-hematoloji
Mikroskobik olmayan yöntemler: (5) Spesifik tümor marker (6) Klinik araştırma(Radyoloji,USG, tanısal cerrahi, vb) (7) Klinik muayene (8) Ölüm formu (9)Bilinmiyor

Mikroskobik:

(0) Mikroskobik,BBT: Kayıtlarda hastalığın mikroskobik tanısının yer alıp tanı yönteminin bilinmediği durumlarda tercih edilen yöntemdir. Bilinmiyor dememek için genelde başvurulur.
Örn; midede taşlı yüzük hücreli karsinom gibi...

(1) Histoloji (primer): Biyopsi ya da cerrahi rezeksiyon sırasında tümörün köken aldığı (primer) bölgeden alınan doku örneklerine dayanan
mikroskobik tanı yöntemidir.
Örn;Larinks karsinomunda; larink biyopsisi. Akut lenfositik lösemide; Kemik iliği biyopsisi...

(2) Histoloji (metastaz): Metastatik ya da sekonder bir bölgeden alınan biyopsi ya da cerrahi rezeksiyon sırasında alınan doku örneğine dayanan mikroskobik tanı yöntemidir.
Örn; Larinks karsinomu olgusunda alınan servikal LN biyopsisi.

(3) Histoloji (otopsi): Ölüm sonrası tanı almış otopsi bulgularını ya da daha önce histolojik tanısı olup otopsi ile kanıtlanan olguları içerir.

(4) Sitoloji / Hematoloji
Sitoloji: Dokudan daha çok; hücrelerin incelenmesine dayanan mikroskobik tanı yöntemidir.
Örn; servikal ve vajinal smear,İ.İ.A.B.,bronşial yıkama ve fırçalama gibi...

Hematoloji : Farklı kan hücresi tiplerinin yapı ve sayılarındaki (immatür hücre dahil) değişiklikleri araştırmak için, kan hücreleri ve kan yapıcı
dokularda özellikle kemik iliğinde yapılan çalışmalardır. Periferik yaymayı da içerir.

Mikroskobik olmayan yöntemler

(5) Spesifik Tümör Markeri : Kanserin klinik teşhisi tümör belirliyicileri ya da labaratuvar testlerine dayanır. Kanda (ya da diğer vücut sıvılarında)
ölçülebilen ve kanser tanısında yardımcı olan bazı maddeler vardır.
Örn ; Serum Alfa-Feto Protein (AFP) : Karaciğer kanseri için, Beta HCG: koryokarsinom için, anormal protein elektroforezi: M Myelom için.

(6) Klinik Araştırma : Labaratuvar incelemeleri, tanısal radyoloji, tarama yöntemleri, ultrason, MRG ve diğer görüntüleme yöntemleri gibi özel tetkikler kullanılarak klinik araştırma ve fizik bakı temeline dayanır. Aynı zamanda mikroskobik inceleme yapılmaksızın cerrahi eksplorasyon sırasında direk gözlem, parpasyonda konulan tanıları da içerir.
Örn ; Radyografi, anjiyografi, mamografi, ultrason, bilgisayarlı tomografi, bronkoskopi gibi...

(7) Klinik Muayene : Özel tetkikler yapımaksızın hastanın anemnezi ve fiziksel muayenesi gibi klinik yöntemlerle tanı konulan olguları kapsar.
Örn ; Tüm memeyi kaplayan, aksiller ve supraklaviküler lenf bezi büyümesi yapmış kitle.(Bu yöntemle meme kanseri tanısı almış olabilir.)

(8) Ölüm Formu : Kansere ait bilgilerin sadece ölüm sertifikası yoluyla elde edilebileceği ve geriye dönük taramalarda bilgi edinilemeyen olguları kapsar.

(9) Bilinmeyen : Kanser için tanı yöntemi belirtilmemiş ve olgunun mikroskobik yada non-mikroskobik olarak kanıtlanıp kanıtlanmadığı bilinmiyor demektir.
Örn ; Radyoterapi kliniklerinde tedavi gören ve uygulanan tanı yöntemlerinden elverişli bilgi edilemeyen yada az bilgi elde edilebilen vakalar gibi.

Çoğul primer:
Aynı kişide, birbirleri ile doğrudan ilişkisi olmayan birden fazla kanser hastalığının ortaya çıkmasına **çoğul primerler *("multiple primaries")*** adı verilir.

Kanser kayıtçıları, hangi olguların çoğul primer sayılacağına karar vermek üzere yeni kurallar geliştirmek zorunda kalmıştır. Bu kurallar çeşitli sorulara yanıt verirler, örneğin:
Rekürrens ile yeni kanser nasıl ayırdedilmelidir? Hangi durumlarda metastaz yerine "bu yeni bir kanserdir" demek uygun olur? Eski bir meme kanseri hastasının ikinci memesinde, örneğin beş yıl sonra ortaya çıkan kanser ilkinin devamı mı sayılmalıdır, yoksa yeni bir kanser (çoğul primer) olarak mı kaydedilmelidir?

Kural.1- Aynı kişide, iki ya da daha fazla kanserin tanımlanması zamanla ilişkili (zamana dayalı, zamanla bağlantılı) değildir.

Kural.2- Bir primer kanser, primer bir yerleşim yerinden (organ ya da dokudan) köken alan; ama bir uzantı, bir rekürrens, ya da bir metastaz olmayan kanserdir.

Kural.3- Bir organ, bir organ çifti ya da dokuda yalnızca bir tümör tanımlanır.

Yerleşim yeri, ICD-O'nun birinci basımı (ICD-O-1) ya da ICD-9 kullanılarak kodlanan tümörlerde, bir organ ya da doku üç basamaklı farklı kodlarla tanımlanmıştır.

ICD-O'nun ikinci basımı (ICD-O-2) ve ICD-10, yerleşim yeri için daha ayrıntılı kodlar içerir. Çoğul primerleri tanımlayabilmek amacıyla, bazı kod grupları "tek bir organ" olarak değerlendirilir. Bu topografi kod grupları Tablo.1'de görülmektedir.

Multifokal tümörler; aynı primer yerleşim yeri ya da dokuda ortaya çıkan ve birbirleriyle sürekliliği olmayan ayrı kitlelerdir ve tek bir kanser olarak değerlendirilirler. Örneğin mesanede aynı anda saptanan iki ayrı tümör **mültifokal** olarak kabul edilir.

Kural.4- Üçüncü kural iki durumda uygulanmaz:

4.1 Sistemik ya da mültisentrik kanserler çok sayıda farklı organı bir arada tutabilirler. Üç histoloji grubu -lenfomalar, lösemiler ve Kaposi sarkomu (Tablo 2'deki 7, 8 ve 9'uncu gruplar)- bu kurala dahildir. Bunlar, bir kişide yalnızca birer kez tanımlanır.

4.2 Diğer özgün histolojiler - Tablo 2'deki 1, 2, 3, 5 ve 6'ncı gruplar, çoğul primerlerin tanımlanmasında "farklı" olarak değerlendirilirler. Yani, aynı organdaki "farklı (değişik histoloji grubunda yer alan)" bir kanser, yeni bir kanser olarak kaydedilir. Grup 4 ve 10, histolojik olarak tam anlamıyla tiplendirilememiş tümörleri kapsar; bu nedenle bu tümörler, diğer gruplardan "farklı" olarak değerlendirilemezler.

Tablo.1- ICD-O-2'de çoğul primer kanserlerin tanımlanmasında tek yerleşim yeri olarak değerlendirilecek topografi kod grupları:

ICD-O-2	TOPOGRAFİ	ICD-O-1
* C01	Dil kökü	141
C02	Dilin diğer bölümleri	141
* C05	Damak	145
C06	Ağzın diğer bölümleri	145
* C07	Parotis bezi	142
C08	Diğer ve spesifiye olmamış büyük tükrük bezleri	142
* C09	Tonsil	146
C10	Orofarinks	146
* C12	Sinus priformis	148
C13	Hipofarinks	148
C19	Rektosigmoit bileşke	154
* C20	Rektum	154
* C23	Safra kesesi	156
C24	Safra kanallarının diğer ve spesifiye olmayan bölümleri	156
* C30	Nazal kavite(burun boşluğu) ve orta kulak	160
C31	Aksessuar (yardımcı) sinusler	160
C33	Trakea (soluk borusu)	162
* C34	Bronşlar ve akciğer	162
* C40	Kemikler, eklemler ve ekstremitelerin eklem kıkırdakları	170
C41	Kemik, eklem ve eklem kıkırdaklarına ilişkin diğer ve iyi tanımlanmamış bölgeler	170
* C60	Penis	187
C63	Diğer ve spesifiye olmayan erkek üreme organları	187

C64	Böbrek	189
C65	Böbrek pelvisi	189
* C66	Üreter	189
C68	Diğer ve spesifiye olmayan üriner organlar	189
* C74	Adrenal bez	194
C75	Diğer endokrin bezler ve ilgili yapılar	194

Tablo 2 Çoğul primer kanserlerin tanımlanmasında histolojik açıdan "farklı" olarak değerlendirilecek
malign neoplazm grupları

GRUP	KANSERLER	MORFOLOJİ (ilk üç basamak)
1	Epidermoid karsinomlar	805-813
2	Adenokarsinomlar	814, 816, 818-822, 825-850, 852-855, 857, 894
3	Diğer özgün karsinomlar	803-804, 815, 817, 823, 824, 851, 856, 858-867
(4)	Spesifiye olmamış (Karsinom, BBT)	801-802
5	Sarkom ve diğer yumuşak doku tümörleri	868-871, 880-892, 899, 904, 912-913, 915-934, 937, 954-958
6	Diğer spesifiye tip kanserler	872-879, 893, 895-898, 900-903, 905-911, 935-936, 938-953, 972-974, (976 yalnızca ICD-O-2 için)
7	Lenfomalar	959-971, (975 yalnızca ICD-O-1 için)
8	Lösemi	980-994
9	Kaposi sarkomu	914
(10)	Spesifiye olmamış kanserler	800 (999 yalnızca ICD-O-1 için)

Çoğul primerlerin kaydedilmesi ve numaralanması

Çoğul primerlerde her bir kanser için ayrı bir özet formu doldurulur.

sıra no, bir kişinin yaşamı boyunca deneyimlediği primer yerleşimli malign tümör sayısıdır. **Tümör sıra no**, kişinin ilk tümörü söz konusuysa "1", ikinci tümörü söz konusuysa "2", üçüncü tümörü söz konusuysa "3" olacaktır. Kişide eş zamanlı olarak çoğul primer tümör saptandıysa, prognozu kötü olan ya da daha ileri yayılım gösteren tümörün sıra numarası daha küçük olmalıdır.

Topografi (primer yerleşim yeri)
Kanserin insan bedeninin hangi bölgesinde (organ ya da organ bölümünde) ortaya çıktığını ifade eden kodlamadır.
Bunun için de ICD-O kullanılır.

Bu sistemde topografi üç basamaklı bir kod ile ifade edilir.

Tümörün Yerleşim Yeri, Site

C __ __ . __

C 00.0 – C 80.9

Örneğin: **C50. __ Meme** C50.0 Meme başı
C50.1 Memenin orta bölümü
C50.2 Memenin üst-iç kadranı
.
.
C50.8 Meme, aşan lezyon
C50.9 Meme, BBT gibi.

Kötü tanımlanmış yerleşim yeri: **C76 . __**

Örn. baş ® **76.0**

Örn. kolda amelanotik melanom••kol ® **C76.4 olamaz**

••amelanotik melanom ® **8730/3 (C44.-)**

C44.6 olmalı

Kol

76.4 BBT
44.6 BBT (karsinom, melanom, nevüs
49.1 BBT (sarkom, lipom)
44.6 deri
49.1 deri altı doku, fibröz doku, iskelet kası, kas, bağ doku, tendon, tendon kılıfı, yağ dokusu, yum.doku
40.1 kemik
77.3 lenf düğümü
47.1 otonom sinir sistemi

örneğin: kolda karsinom

76.4 Yerine 44.6

kolda kaposi sarkomu

76.4 yerine 49.1

Sıfat formları

Örn. **pilor** yerine **pilorik** terimi kullanılmış olabilir. Bu durumda sıfat hali isim haline dönüştürülür.

Ön takılar peri__ , para__, pre__, supra__, infra_,

* bazıları ICD-O'da yeralır:

Örn. peripankreatik doku, retroçekal doku, periadrenal doku terimleri **C48.0 Retroperiton**'da yer alır *ICD-O'da olmayanlar için C76.__ kodlanır

Örn. submandibüler bölge ® **C76.0**

Lenfomalar

C77. _ 'e kodlanır·Yerleşim yerinin belirtilmemişse **C77.9**

·Birden fazla alt bölgedeki lenf nodunun tutulum varsa **C77.8**

·Ancak **ekstranodal lenfomalar** köken aldıkları organa göre kodlanırlar.

– **Örn.** Mide lenfoması**C16.9**

Lösemiler

C42.1 ‘e kodlanır.

Histolojik (morfolojik) tanı:
Kanserin, genellikle mikroskop altında konmuş ve patoloji tarafından rapor edilmiş olan tanısıdır.
Avrupa ve Amerika’nın bir çok kanser kayıt merkezi, bu kodlama için **ICD-O** sınıflandırmasını kullanıyor. Burada olgulara beş basamaklı tanı kodu verilir.
Papiller skuamoz hücreli karsinoma için **“M-8052/3”** gibi.

Diferansiasyon :Bütün kanserlerin diferansiasyon ya da derecesini belirlemek üzere tek rakamlı kod kullanılır. Bu kod morfoloji koduna eklenir. Böylece 6 rakamlı kod sayısı tamamlanmış olur.

M _ _ _ _ / _ _ **altıncı basamak**

1	Derece I	İyi diferansiye
2	Derece II	Orta diferansiye
3	Derece III	Az (kötü) diferansiye
4	Derece IV	Andiferansiye, adiferansiye, anaplastik
9	Derece ya da diferansiasyonu belirlenemeyen	**Lösemi ve lenfomalar için**
5	T hücre kökenli	
6	B hücre kökenli	
7	Null hücre kökenli (yalnızca lösemiler için)	
9	Hücre kökeni belirlenemeyen	

Örn:8140 /3 2 → Orta derece diferansiye

İki farklı diferansiyasyon belirtildiyse kodlamada yüksek olan seçilmelir.
Örn. orta diferansiye alanlar içeren az diferansiye squamöz hücreli karsinom
8070/33
Insitu karsinom
CIN III,
VIN III,
VAIN III,
LIN III + Cis, karsinoma insitu olarak kaydedilir

İlk tanı yeri: Nüfus tabanlı Kanser Kayıt Merkezlerinde tıbbi bilgi toplama konusunda en temel ve en önemli madde kanser tanısıdır. Özetleme yapan kişi tıbbi kayıtlarda yer alan bütün raporları dikkatlice gözden geçirmelidir. Tanı aşamaları bölümünde özetlenen bulgular arasında ilk tanı tarihini veren yer ilk tanı yeridir. Bu bir kurum, özel bir laboratuvar, bir görüntüleme merkezi, özel hastane yada özel bir hekim olabilir.
İlk tanı yeri her zaman tanı tarihini doğrulamalıdır.

İzleyen hekim: Hastanın tanı aşamalarında, tedavisinde yada son izlem tarihinde hastayı takip eden klinisyendir. Özetleme sırasında karşılaşılacak sorunlarda tartışılacak ve son karara yardımcı olacak kişidir.

(tanı mikroskobik ise) patoloji raporu:

Sitolojik ve hematolojik ya da histolojik incelemeler aranmalıdır. Doku incelemeleri, makroskobik ve mikroskobik raporlar, son olarak patolojik tanı (yani hastalığın adının konması) nın özetlemesi yapılır.Tümörün yayılımı, metastazla ilgili bilgileri, LN'nın durumu ve rapor sonlarında bulunan yorumlar mutlaka incelenmeli ve değerlendirilmeli ve yazılmalıdır.

Tarihi: patoloji raporunun tarihi yazılacaktır.

No: patoloji raporunun protokol numarası yazılacaktır.