

Uomo

86 anni

Deceduto 06/06/2014

ANPA	223126	2012-03-21
ANPA	1337617	2012-03-21
SDO	1020408	2014-03-30
ANPA	440581	2014-04-02
SDO	1020405	2014-04-12
ANPA	441864	2014-04-18
ANPA	442067	2014-04-22
SDO	1020397	2014-05-10

Data ricezione: 30/03/2014 Rec: 43 Data di nascita: 05/04/2014 Sex: M Data intervento: 31/03/2014

Non richiesta

Diagnosi: 1029 TUMORI MALIGNI DI PARTE NON SPECIFICATA DELLA VESCICA

Procedure: 5749 ALTRA RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA

ANPA	223126	2012-03-21
ANPA	1337617	2012-03-21
SDO	1020408	2014-03-30
ANPA	440581	2014-04-02
SDO	1020405	2014-04-12
ANPA	441864	2014-04-18
ANPA	442067	2014-04-22
SDO	1020397	2014-05-10

Esame: Accettazione: 2/4/2014 Referto: Età:

SNOMED-CT: 7400 SNOMED-IT: 80103 ICD-O3 I: C679 ICD-O3 II: C6103

Referto:

Diagnosi:
Mucosa vescicale infiltrata da carcinoma scarsamente differenziato, con aree estese di necrosi. Non è presente toraca muscolare.

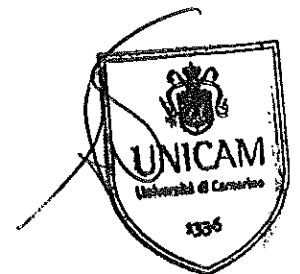
SNOMED:
T74000 VESCICA
M36103 CARCINOMA MAS

ANPA	223126	2012-03-21
ANPA	1337617	2012-03-21
SDO	1020408	2014-03-30
ANPA	440581	2014-04-02
SDO	1020405	2014-04-12
ANPA	441864	2014-04-18
ANPA	442067	2014-04-22
SDO	1020397	2014-05-10

Non richiesta

Diagnosi: 1029 TUMORI MALIGNI DI PARTE NON SPECIFICATA DELLA VESCICA

Procedure: 5771 CISTECTOMIA RADICALE



ANPA	223126	2012-03-21
ANPA	1337617	2012-03-21
SDO	1020408	2014-03-30
ANPA	440581	2014-04-02
SDO	1020405	2014-04-12
ANPA	441864	2014-04-18
ANPA	442067	2014-04-22
SDO	1020397	2014-05-10

Ospedale: MARCHE
 1103403 OSPEDALE DI MACERATA - MACERATA MC
 Referto: 7643
 Relabente:

Esame: Accettazione: Referto: Età:

SNOMED-I: P3082 00110 SNOMED-M: 00110 ICD-10: C63.0 ICD-O3-M:

Referto

Diagnosi:
 Esame estemporaneo. A) Libero da neoplasia. C) Libero da neoplasia. Esame definitivo. B) Esame definitivo di A. Uretere terminale destro indenne da neoplasia. D) Esame definitivo di C. Uretere terminale sinistro indenne da neoplasia.

SNOMED:
 P3082 ESAME ESTEMPORANEO AL CONGELATORE
 T73010 URETERE DESTRO
 P3082 ESAME ESTEMPORANEO AL CONGELATORE
 T73020 URETERE SINISTRO
 M00110 TESSUTO NORMALE
 M00110 TESSUTO NORMALE

ANPA	223126	2012-03-21
ANPA	1337617	2012-03-21
SDO	1020408	2014-03-30
ANPA	440581	2014-04-02
SDO	1020405	2014-04-12
ANPA	441864	2014-04-18
ANPA	442067	2014-04-22
SDO	1020397	2014-05-10

Esame: Accettazione: Referto: Età:

SNOMED-I: 06900 VED 8006 SNOMED-M: 8006 ICD-10: C67.9 ICD-O3-M: 8100

Referto

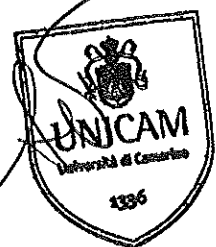
Diagnosi:
 A) Linfonodi sede di metastasi di carcinoma sarcomatoide della vescica. B) Sette linfonodi su quattordici sede di metastasi di carcinoma sarcomatoide della vescica. C) Carcinoma uroteliale papillare di basso grado acc. WHO 2004 e carcinoma sarcomatoide della vescica (citok-/+ , vimentina +) infiltrante completamente la parete vescicale fino al tessuto fibro-adiposo perivescicale. Due linfonodi perivescicali sede di metastasi di carcinoma sarcomatoide. Adenocarcinoma acinare della prostata score di Gleason 4+4=8 presente in entrambi i lobi ed infiltrante l'apice prostatico. Si associano foci di PIN di alto grado, infiltrazione neoplastica perineurale, e emboli neoplastici ed estensione neoplastica ai tessuti molli periprostatici (EFE: 1 mm). Vescicola seminale destra sede di infiltrazione neoplastica di carcinoma sarcomatoide della vescica. Vescicola seminale sinistra indenne da neoplasia.

SNOMED:
 T08900 LINFONODI
 T74C00 VESCICA
 T08E41 LINFONODI OTTURATORI
 T08E11 LINFONODI ILIACI
 N80C06 METASTASI
 VEDI VEDI DESCRIZIONE MICROSCOPICA E DIAGNOSI
 N80C06 METASTASI
 VEDI VEDI DESCRIZIONE MICROSCOPICA E DIAGNOSI

ANPA	223126	2012-03-21
ANPA	1337617	2012-03-21
SDO	1020408	2014-03-30
ANPA	440581	2014-04-02
SDO	1020405	2014-04-12
ANPA	441864	2014-04-18
ANPA	442067	2014-04-22
SDO	1020397	2014-05-10

Data richiesta: 05/05/2014 Rep: 26 Data di invio: 05/05/2014 Rep: 26 Data di arrivo:

- Non richiesta
- Diagnosi**
- E1582 ALTRE INSUFFICIENZE POLMONARI, NON CLASSIFICATE ALTROVE
 - E970 TUMORI MALIGNI SECONDARI DEL POLMONE
 - C1351 ANAMNESI PERSONALE DI TUMORE MALIGNO DELLA VESCICA
 - I4143 CARDIOPATIA ISCHEMICA CRONICA NON SPECIFICATA
 - E6859 MALATTIA RENALE CRONICA, NON SPECIFICATA
 - J4319 BRONCHITE CRONICA NON SPECIFICATA
- Procedure**
- 9259 ESAME MICROSCOPICO DI CAMPIONE DI SANGUE - ALTRI ESAMI MICROSCOPICI
 - 9252 ELETTROCARDIOGRAMMA
 - 9265 EMIOGAMMAGRAMMA ARTERIOSA SISTEMICA
 - 9700 TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA (TAC) DEL CAPO
 - 9233 ALTRA TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA



TUMORE | SCHEDE | TRATTAMENTO

Completamento

Escluso

Data clinica

Età

Basi diagnosi

Topografia codificata

ICD-O3

Topografia riportata

Lateralità

Morfologia codificata

ICD-O3M

Morfologia riportata

Grading

Chirurgia tipo

Tipo intervento

Data int.

Fattori a supporto della diagnosi

An. patol.

Mortalità

Inval. civile

Oncologia

Radiologia

Farmaci

SDO

MMG

Es. ticket

Ematologia

Radioterapia

Cartella

Altro



Completamento

Escluso

Data di insorgenza

Età

Base diagnosi

Topografia codificata

ICD-O3

Topografia riportata

Lateralità

Morfologia codificata

ICD-O3

Morfologia riportata

Grading

Obiettivo sito

tipo intervento

Obiettivo

Feriti a supporto della diagnosi

An. patol.

Mortalità

Inval. cost.

Oncologia

Radiologia

Farmaci

SCO

MMG

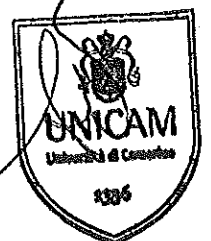
Es. ticket

Ematologia

Radioterapia

Cartella

Altro



TUMORE | SCHEDE | TRATTAMENTO

Completamento

Escluso

Data di insidenza

Età

Base diagnosi

Topografia codificata

ICD-O3

Topografia riportata

Laterali

Morfologia codificata

ICD-O3

Morfologia riportata

Grading

Chirurgia altro

Altri

Altri

tipo intervento

Data int

Fori a supporto della diagnosi

An. patol

Mortalità

Inval. crale

Oncologia

Radiologia

Farmaci

SDO

MMG

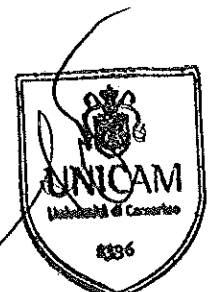
Es. ticket

Ematologia

Radioterapia

Cardiologia

Altro



CODIFICA TOPOGRAFICA E MORFOLOGICA ICD-O-3

A) Carcinoma squamocellulare della cute dell'ano

RISPOSTA: Sede: C _____.__ Morfologia _____/____

B) Carcinoma midollare della tiroide

RISPOSTA: Sede: C _____.__ Morfologia _____/____

C) Carcinoma uroteliale papillare a basso grado non invasivo della vescica

RISPOSTA: Sede: C _____.__ Morfologia _____/____

D) Carcinoma papillare della vescica, a basso grado. pTa

RISPOSTA: Sede: C _____.__ Morfologia _____/____

E) Melanoma a diffusione superficiale, ulcerato, pigmentato, a cellule epitelioidi, a crescita orizzontale del torace

RISPOSTA: Sede: C _____.__ Morfologia _____/____

F) Colangiocarcinoma epatico

RISPOSTA: Sede: C _____.__ Morfologia _____/____

G) Pseudomixoma del peritoneo

RISPOSTA: Sede: C _____.__ Morfologia _____/____

H) Neoplasia mesenchimale maligna del digiuno a cellule epitelioidi perivascolari (PEComa)

RISPOSTA: Sede: C _____.__ Morfologia _____/____

I) Linfoma a grandi cellule

RISPOSTA: Sede: C _____.__ Morfologia _____/____

L) Adenocarcinoma acinare della prostata

RISPOSTA: Sede: C _____.__ Morfologia _____/____



1. L'ICD-10 raggruppa tutti i tumori da:

- a. C76-D37
- b. C00-D36
- c. C00-D48

2. Flussi obbligatori per i registri tumori

- a. sono i referti di anatomia patologica e la specialistica ambulatoriale;
- b. sono le schede di dimissione ospedaliera, i certificati di decesso e i referti di anatomia patologica;
- c. sono i flussi di esenzione ticket e delle commissioni di invalidità civile

3. Cos'è il record linkage ?

- a. È la scelta del record di un data set con più informazioni;
- b. E' l'integrazione delle informazioni provenienti da più fonti di dati
- c. E' un collegamento ipertestuale.

4. Le fonti informative base per un Registro Tumori sono:

- a. Schede di dimissione ospedaliera, certificati di morte, referti di anatomia patologica, popolazione residente
- b. Schede di dimissione ospedaliera, certificati di morte, referti di anatomia patologica
- c. Referti anatomia patologica
- d. Schede di dimissione ospedaliera e referti di anatomia patologica

5. In caso di elevata migrazione extra-regionale, quale di questi flussi potrà eventualmente essere incompleta?

- a. Il flusso delle schede di dimissione ospedaliera
- b. Il flusso dei referti delle anatomie patologiche
- c. Il flusso dei certificati di decesso

6. Dato il seguente caso clinico indicare la risposta corretta

Femmina, 80 anni, un solo ricovero del 21/12/2000 per tumori maligni della mammella.

Durante il ricovero esegue esami strumentali, ma non è possibile recuperare la cartella clinica.

La paziente muore in data 24/03/2010 per diabete mellito di tipo 2, codice ICD-IX 250.0.

- a) il tumore maligno della mammella entra in incidenza con data 21/12/2000
- b) il caso NSE viene denegato, il tumore della mammella non entra in incidenza
- c) la notizia del decesso non permette la risoluzione del caso
- d) nessuna delle precedenti



7. I Registri Tumori generali in Italia:

- a. Interessano circa il 10% della popolazione residente
- b. Interessano circa il 20% della popolazione residente
- c. Interessano piu' del 50% della popolazione residente

8. Il Rapporto Mortalità / Incidenza è:

- a. Indicatore di qualità del Registro Tumori di Popolazione
- b. Non va utilizzato perché le statistiche ISTAT sono pubblicate tardivamente
- c. Non va utilizzato perché le statistiche del Registro Normativo delle cause di morte ASL si basano su dati incompleti
- d. Nessuna delle risposte precedenti

9. In oncologia per "tumore" si intende:

- a. Proliferazione cellulare eccessiva, con formazione di nuovo tessuto che non tende a persistere e crescere nel tempo;
- b. Proliferazione cellulare eccessiva, con formazione di nuovo tessuto che tende a persistere e crescere nel tempo;
- c. Proliferazione cellulare eccessiva, con formazione di nuovo tessuto che tende a persistere ma non a crescere nel tempo.

10. Quale di queste affermazioni sul tumore maligno è vera:

- a. Non può dare metastasi;
- b. Ha crescita infiltrativa;
- c. E' ben delimitato a crescita lenta.



MASCHIO 89 ANNI

Cancro del colon nel 1982, poi nessuna notizia fino al ricovero del 16.6.2011.

Nel corso del ricovero di rilevante c'è solo un'ecografia.

ECOGRAFIA: La massa palpabile in sede inguinale corrisponde a struttura disomogenea e ipoecogena in parte a contenuto liquido con calcificazione e segni di vascolarizzazione intralesionale.

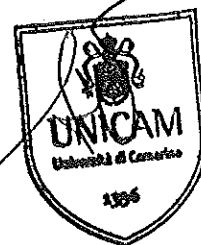
Reperto ascrivibile in prima ipotesi a lesione testicolare destra sospetta neoplastica (Teratocarcinoma?).

Nessun altro accertamento perché il ricovero si concentra sulla concomitante patologia cardiovascolare (cardiopatia ischemica, fibrillazione atriale e ictus cerebrale).

Dimesso con 186 (Tumore maligno del testicolo ritenuto).

Muore il 31.8.2011 con 492 (Malattia Cardiovascolare).

RISPOSTA:



D1) Donna, nata 1947

23/06/2016 Anatomia patologica

Notizie: Nodulo di cm 0,4 parareolare, irregolare, ipoecogeno.
Cr? Altro?

Materiale: A Agoaspirato mammario sx. 2Vetrini

Diagnosi: Non significativo / acellulare (C1)

COMMENTO: Strisci costituiti da emazie, nuclei nudi e scarsissimi, isolati elementi cellulari, taluni discariotici. In considerazione del sospetto clinico si consiglia la ripetizione del prelievo.

21/10/2016 Ricovero ospedaliero extraregionale

Diagnosi dimissione e procedure:

174.8 Tumori maligni di altre sedi della mammella

8522 Quadrantectomia - 4023 Asportaz. Linf. ascella

30/10/2016 Esenzione 048

08/11/2017 Verbale commissione invalidi:

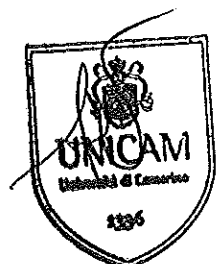
"operata 1 anno fa per k mammella pT1c N0, pregresso trattamento radioterapico ed ormonoterapico"

31/12/2018 Vivente, nessun altro ricovero

RISPOSTA:

Incluso nelle statistiche S / N
Data di incidenza __ / __ / ____
Codice sede: C__ . __ o descrizione:
Codice morfologia: ____ / _

Base diagnosi:
<input type="checkbox"/> 0 DCO
<input type="checkbox"/> 1 Clinica
<input type="checkbox"/> 2 Strumentale
<input type="checkbox"/> 5 Citologica
<input type="checkbox"/> 6 Istologia metastasi
<input type="checkbox"/> 7 Istologia primitivo



DATA DIAGNOSI E DATA INCIDENZA (Regole ENCR)

A) Quale data di incidenza attribuire in questa sequenza?

01/05/2018 Ecografia mammaria ambulatoriale positiva

05/06/2018 Agoaspirato ambulatoriale positivo per tumore

10/07/2018 Ricovero con dimissione per tumore mammario dove esegue

15/07/2018 Quadrantectomia positiva per tumore

20/08/2018 Inizio Radioterapia

20/09/2018 Inizio Ormonoterapia

RISPOSTA: / /

B) Quale data di incidenza attribuire in questa sequenza?

01/02/2016 Rx torace ambulatoriale positiva per tumore

05/03/2016 Citologico spettorato ambulatoriale negativo

10/04/2016 Ricovero con dimissione tumore mal. dove esegue

12/04/2016 TAC torace positiva per tumore

15/04/2016 Sessione di chemioterapia

15/06/2016 Ricovero con dimissione tumore polmonare dove esegue

17/06/2016 TAC total body positiva per tumore

20/06/2016 Sessione di chemioterapia

01/08/2016 Decesso per tumore polmonare

RISPOSTA: / /

C) Quale data di incidenza attribuire in questa sequenza?

01/02/2014 Esecuzione chemioterapia per tumore

05/03/2014 Ricovero con dimissione tumore mal. stomaco dove esegue

10/03/2014 Gastrectomia positiva per tumore

01/07/2014 Ricovero con dimissione tumore mal. stomaco dove esegue

05/07/2014 Sessione di chemioterapia

01/10/2014 Ricovero con dimissione tumore stomaco dove esegue

02/10/2014 Esami strumentali

RISPOSTA: / /



D) Quale data di incidenza attribuire in questa sequenza?

01/05/2009 Ricovero con dimissione tumore incerto intestino dove esegue

05/05/2009 Biopsia pancreas sospetta per tumore

01/10/2017 Ricovero con dimissione tumore mal. pancreas dove esegue

02/10/2017 Esami strumentali positivi per tumore

03/10/2017 Decesso per tumore pancreas

RISPOSTA: / /

