

# شیوه‌نامه ثبت برخط

## گزارش پاتولوژی سرطان

### مقدمه

با توجه به تکلیف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به منظور مدیریت خدمات با ساز و کار الکترونیک و در راستای ارتقای نظام مدیریت اطلاعات سرطان، شیوه‌نامه ثبت برخط اطلاعات پاتولوژی بیماران مبتلا به سرطان توسط مراکز پاتولوژی، تدوین و جهت بهره برداری و اجرا ابلاغ می‌شود.

### تعاریف

در این شیوه‌نامه اصطلاحات ذیل در معانی بیان شده به کار می‌روند:

- **سامانه:** عبارت است از سامانه یکپارچه مدیریت اطلاعات سرطان (سیمای سرطان).
- **رابط کاربری:** عبارت است از مجرای اطلاعاتی که امکان ارتباط بین کاربر و رایانه را فراهم می‌کند (user interface).
- **مرکز پاتولوژی:** عبارت است از هر گونه بخش پاتولوژی که زیر نظر بیمارستان‌ها فعالیت می‌کند و نیز هر گونه مرکز مستقل پاتولوژی که زیر نظر دانشگاه‌ها و لی مستقل از بیمارستان‌ها به فعالیت می‌پردازد، شامل بخش‌های دولتی، خصوصی، خیریه و عمومی غیر دولتی.
- **شماره پاتولوژی:** عبارت است از شناسه‌ای اختصاصی و منحصر به فرد که توسط مراکز پاتولوژی به هر گزارش پاتولوژی اختصاص داده می‌شود و معمولاً در بالای برگه گزارش پاتولوژی نوشته می‌شود. فرمت شماره‌های پاتولوژی در مراکز مختلف متفاوت است و می‌تواند شامل حروف و اعداد باشد.
- **شماره پرونده:** عبارت است از شماره‌ای اختصاصی که توسط مراکز پاتولوژی به هر بیمار اختصاص داده می‌شود. در بعضی از مراکز ممکن است این شماره فقط به بیماران بستری اختصاص داده شود.
- **شناسه گزارش پاتولوژی:** شناسه‌ای اختصاصی و منحصر به فرد که توسط سامانه به هر گزارش پاتولوژی اختصاص داده می‌شود.

مراکز پاتولوژی به دو شیوه می‌توانند اطلاعات پاتولوژی را در مواردی که در ادامه ذکر خواهد شد، ارسال نمایند:

۱- در صورتی که سامانه‌های اطلاعاتی مراکز پاتولوژی، استانداردها و گواهی‌نامه‌های لازم را از مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اخذ نموده باشند، می‌توانند با استفاده از «راهنمای فنی گزارش آسیب شناسی در نرم افزارهای حوزه سلامت» اطلاعات پاتولوژی را ارسال نمایند.

۲- در صورتی که سامانه اطلاعاتی آن مجموعه فاقد استانداردهای لازم و قابلیت ثبت گزارش‌های پاتولوژی باشد و یا آنکه آن مرکز پاتولوژی فاقد نرم افزار باشد، لازم است از طریق سامانه سیمای سرطان اقدام به ثبت اطلاعات پاتولوژی بیماران نمایند.

در این مستند در خصوص چگونگی ثبت گزارش‌های پاتولوژی در سامانه سیمای سرطان توضیحات لازم ارائه خواهد شد.

گزارش‌های پاتولوژی که لازم است در سامانه سیمای سرطان ثبت شوند عبارتند از:

۱. همه موارد پیش‌بدخیم
۲. همه موارد مشکوک به بدخیمی (شامل موارد ذکر شده در جدول زیر)
۳. همه موارد بدخیم
۴. همه نمونه‌های بدخیم و غیر بدخیم حاصل از اندوسکوپی دستگاه گوارش (فوقانی و تحتانی)
۵. همه نمونه‌های بدخیم و غیر بدخیم پستان
۶. همه نمونه‌های بدخیم و غیر بدخیم دهانه رحم
۷. همه نمونه‌های بدخیم و غیر بدخیم مثانه
۸. همه نمونه‌های بدخیم و غیر بدخیم پروستات


لازم است تمامی موارد دارای کد ICD-O (از جمله موارد پیش بدخیم، بدخیم یا مشکوک به بدخیمی) با این کد و موارد دیگر با کد ICD-10 ثبت شود.

در مورد موارد مشکوک به بدخیمی، در صورت استفاده از هر کدام از اصطلاحات زیر و موارد مشابه و معادل‌های فارسی آن‌ها در کنار تشخیص سرطان در گزارش پاتولوژی (صرف نظر از اینکه بر اساس دستورالعمل اجرایی برنامه ملی ثبت سرطان ایران، آن گزارش موجب ثبت بدخیمی شود یا نه) باید پاتولوژی مورد نظر توسط مراکز پاتولوژی در سامانه سیمای سرطان ثبت شود:

<ul style="list-style-type: none"><li>• Compatible with</li><li>• Consistent with</li><li>• Most likely</li><li>• Probable</li><li>• Suspect(ed)</li><li>• Suspicious (for)</li><li>• Apparent(ly)</li><li>• Appears</li><li>• Comparable (with)</li><li>• Favors</li><li>• Malignant appearing</li><li>• Presumed</li><li>• Typical of</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Equivocal</li><li>• Possible</li><li>• Questionable</li><li>• Suggests</li><li>• Worrisome</li><li>• Cannot be ruled out</li><li>• Potentially malignant</li><li>• Rule out</li></ul>
---	---

**توجه:** مسئولیت تایید نهایی گزارش پاتولوژی و کدهای ارسالی بر عهده پاتولوژیست است؛ بنابراین در صورتی که گزارش اولیه را «مسئول پذیرش» وارد کرده باشد، باید حتما توسط پزشک پاتولوژیست رویت و تایید شود.

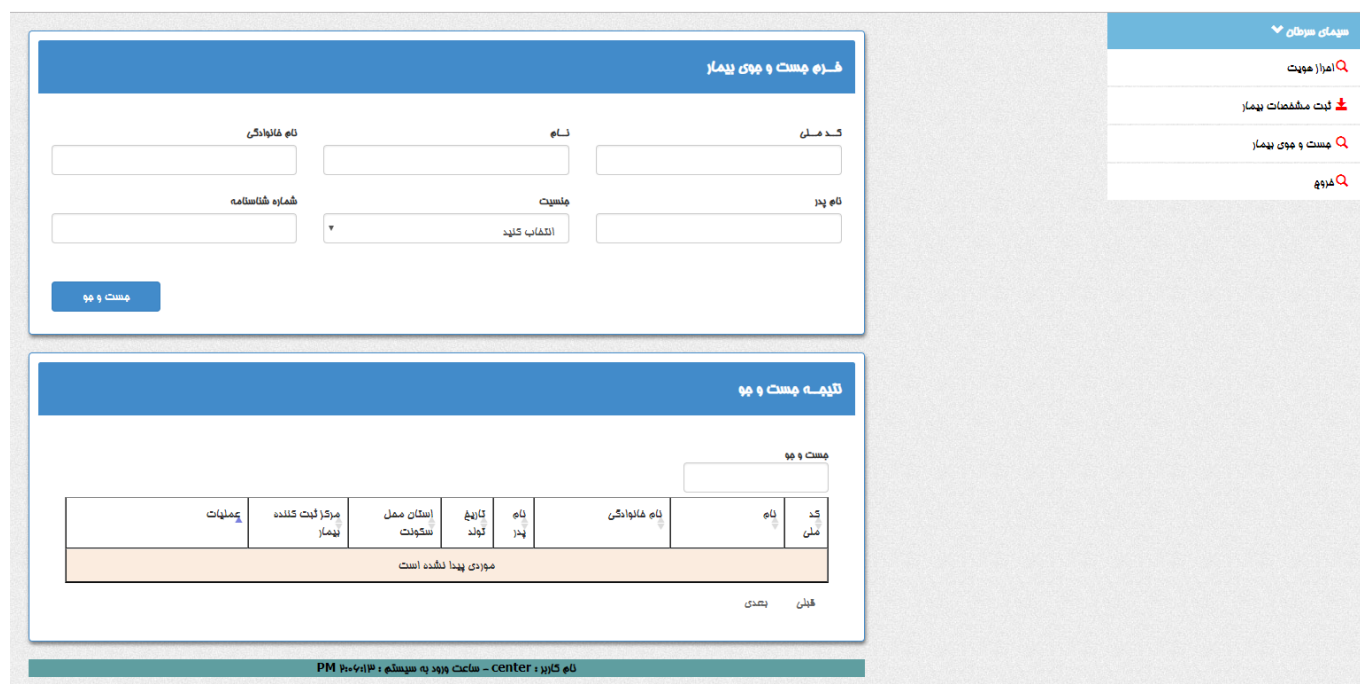
با وارد نمودن آدرس cancer.health.gov.ir در نوار آدرس مرورگر، وارد صفحه ابتدایی سامانه شوید. بخش زیر را مشاهده خواهید کرد.



جهت ورود به سامانه ابتدا نام کاربری و گذرواژه را وارد نموده، سپس بر روی دکمه ورود کلیک نمایید.

❖ در صورتی که تاکنون ثبت نام ننموده‌اید، بر روی گزینه «ثبت نام مراکز» کلیک کنید و فرایند ثبت نام را بر اساس شیوه‌نامه ثبت اطلاعات کاربران سامانه مدیریت اطلاعات سرطان (سیمیای سرطان) انجام دهید. (پیوست نامه‌ی شماره‌ی ۴۰۰/۲۷۱۳۱، مورخ ۹۷/۱۰/۲۵)

با ورود به سیستم، صفحه زیر نمایش داده می‌شود:



برای ثبت یک گزارش پاتولوژی، ابتدا باید «مشخصات بیمار» ثبت شده (دسترسی مستقیم یا پس از احراز هویت) و سپس اقدام به ثبت «گزارش پاتولوژی» شود (دسترسی پس از جست‌وجوی بیمار یا پس از احراز هویت یا بلافاصله پس از ثبت مشخصات بیمار). امکان اضافه کردن چندین گزارش پاتولوژی به ازای هر بیمار وجود دارد. همچنین در صورتی که اشتباهی در ورود اطلاعات وجود داشته باشد، امکان ویرایش وجود دارد.

بنابراین این سامانه دارای ۵ بخش است:

- ۱- احراز هویت
- ۲- ثبت مشخصات بیمار
- ۳- جست و جوی بیمار
- ۴- ویرایش مشخصات بیمار
- ۵- ثبت و ویرایش گزارش پاتولوژی

به سه بخش اول به طور مستقیم از طریق فهرست سمت راست صفحه (فهرست سامانه) دسترسی دارید.



برای ورود به دو بخش دیگر (بخش‌های «ویرایش مشخصات بیمار» و «ثبت و ویرایش گزارش پاتولوژی») دو راه وجود دارد:

الف) بلافاصله بعد از ثبت مشخصات بیمار، می‌توان روی دکمه‌های مربوطه کلیک کرد.

ب) در صورتی که بیمار قبلاً در سامانه ثبت شده باشد، می‌توان بیمار را در صفحه «جست و جوی بیمار» یا در صفحه «احراز هویت» یافت، و از طریق دکمه‌های موجود (که در ادامه توضیح داده خواهند شد) به بخش‌های مربوطه وارد شد. همچنین برای خروج از سامانه، می‌توانید در فهرست سامانه بر روی دکمه خروج کلیک کنید.

**توجه:** به جز صفحه احراز هویت، کلیه دسترسی‌های کاربران محدود به بیماران و گزارش‌هایی است که در همان مرکز پاتولوژی ثبت شده باشند. در بخش «جست و جوی»، صرفاً نام بیمارانی که در آن مرکز پاتولوژی ثبت شده‌اند نمایش داده می‌شود و در بخش‌های «ویرایش مشخصات بیمار» و «ویرایش گزارش پاتولوژی» نیز صرفاً امکان ویرایش یا حذف این بیماران وجود دارد.

در ادامه، شیوه استفاده از ۵ بخش گفته شده آورده می‌شود.

## ۲- احراز هویت

برای احراز هویت یک فرد، گزینه احراز هویت را از فهرست سامانه انتخاب کنید. در این صفحه می‌توانید با ورود کد ملی و سال تولد هر فرد، اطلاعات هویتی وی را مشاهده نمایید.

### فرم احراز هویت

کد ملی	سال تولد	بررسی
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="بررسی"/>

پس از وارد کردن کد ملی و سال تولد، در صورتی که اعداد وارد شده صحیح باشند، اطلاعات هویتی فرد شامل نام، نام خانوادگی، جنسیت و تاریخ تولد نمایش داده می‌شود.

### فرم احراز هویت

کد ملی	سال تولد	بررسی
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="بررسی"/>
نام	نام خانوادگی	تاریخ تولد
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
کد ملی	جنسیت	نام پدر
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="button" value="ثبت مشخصات بیمار"/>	<input type="button" value="ویرایش مشخصات بیمار"/>	<input type="button" value="ثبت / ویرایش گزارش های بیمار"/>

در صورتی که بیمار قبلاً در سامانه ثبت نشده باشد، می‌توانید از طریق دکمه «ثبت مشخصات بیمار» اقدام به ثبت وی کنید.

در صورتی که بیمار قبلاً در سامانه ثبت شده باشد، می‌توانید از طریق دکمه‌های «ویرایش مشخصات بیمار» و «ثبت/ویرایش گزارش‌های بیمار» امور مربوطه را به انجام رسانید.

### ۳- ثبت مشخصات بیمار

جهت اضافه کردن مشخصات یک بیمار جدید در سیستم، گزینه ثبت مشخصات بیمار را از فهرست سامانه انتخاب نمایید.

صفحه ثبت مشخصات بیمار دارای ۳ قسمت به شرح زیر است:

۳,۱- اطلاعات کلی بیمار

۳,۲- مشخصات محل سکونت

۳,۳- مشخصات بیمه بیمار

#### ۳,۱- اطلاعات کلی بیمار

در این بخش اطلاعات هویتی بیمار و محل تولد و شغل وی را وارد نمایید. دقت کنید فیلدهایی که با ستاره قرمز مشخص شده‌اند، اجباری هستند.

### اطلاعات کلی بیمار

نام خانوادگی *	نام *	کد ملی *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
تاریخ صدور *	شماره شناسنامه	نام پدر
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ملیت *	تاریخ تولد *	ملسیت
<input type="text" value="ایرانی"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="انتخاب کنید"/>
شغل	شهرستان محل تولد	استان محل تولد
<input type="text" value="انتخاب کنید"/>	<input type="text" value="انتخاب کنید"/>	<input type="text" value="انتخاب کنید"/>

۳,۱,۱- کد ملی:

دقت کنید باید عدد وارد شده برای کد ملی معتبر باشد. در صورتی که کد ملی وارد شده درست نباشد، علامت زیر نشان داده می‌شود.

کد ملی

 \*

در صورتی که کد ملی وارد شده تکراری باشد (یعنی بیمار قبلاً ثبت شده باشد)، علامت زیر نمایش داده خواهد شد. در این صورت برای ورود یا ویرایش اطلاعات بیمار به بخش جست‌وجو یا احراز هویت مراجعه نمایید.



در صورتی که کد ملی وارد شده تکراری نبوده (یعنی بیمار قبلاً ثبت نشده باشد) و درست باشد، علامت زیر نمایش داده خواهد شد.



### ۳،۲- مشخصات محل سکونت

در این بخش، اطلاعات محل سکونت بیمار را تکمیل کنید. پس از تکمیل موارد درخواستی، با کلیک بر روی دکمه «اضافه کردن به لیست نشانی‌ها» اطلاعات وارد شده را برای بیمار ثبت نمایید. توجه کنید که در این بخش امکان ثبت چندین نشانی برای بیمار وجود دارد.

#### مشخصات محل سکونت

نام استان	نام شهرستان	منطقه سکونت				
<input type="text" value="انتخاب کنید"/>	<input type="text" value="انتخاب کنید"/>	<input type="text" value="انتخاب کنید"/>				
*	*					
نشانی						
<input type="text"/>						
تلفن ثابت	تلفن همراه	کد پستی				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
<input type="button" value="اضافه کردن به لیست نشانی‌ها"/>						
استان	شهر	نشانی	کد پستی	تلفن ثابت	تلفن همراه	عملیات
این فرد دارای نشانی ثبت شده نیست						

## ۳،۳- مشخصات بیمه بیمار

در این بخش، اطلاعات بیمه بیمار، شامل نوع بیمه، شماره بیمه و تاریخ اعتبار آن را ثبت کنید.

### مشخصات بیمه

نوع بیمه :	شماره بیمه :	تاریخ اعتبار :
انتخاب کنید ▼	<input type="text"/>	<input type="text"/>

پس از تکمیل سه بخش توضیح داده شده، با کلیک بر روی دکمه «تایید مشخصات بیمار» اطلاعات بیمار در سامانه ثبت و ذخیره می‌گردد.

ثبت مشخصات بیمار دیگر

تایید مشخصات بیمار

پس از تایید مشخصات بیمار، گزینه‌های زیر نمایش داده می‌شوند.

تایید مشخصات بیمار

ثبت مشخصات بیمار دیگر

ویرایش مشخصات بیمار

حذف مشخصات بیمار

ثبت گزارش های بیمار

دکمه «ثبت مشخصات بیمار دیگر» اطلاعات موجود در گزینه‌ها را پاک کرده و فرم برای ثبت بیمار جدید آماده می‌گردد.

با استفاده از دکمه‌های «ویرایش» و «حذف» مشخصات بیمار، می‌توانید اطلاعات وارد شده برای همین بیمار را ویرایش و حذف نمایید.

برای ورود گزارش‌های پاتولوژی بیمار می‌توانید بر روی دکمه «ثبت گزارش‌های بیمار» کلیک کنید؛ در غیر این صورت، می‌توانید بعداً از طریق بخش جست‌وجوی بیمار یا احراز هویت این کار را انجام دهید.

## ۴- جست‌وجوی بیمار

برای ویرایش مشخصات بیمار و ثبت و ویرایش گزارش پاتولوژی برای بیمارانی که مشخصات آن‌ها را قبلاً در سامانه ثبت کرده‌اید، از این بخش استفاده نمایید.

برای ورود به این بخش، بر روی گزینه «جست‌وجوی بیمار» در فهرست سامانه کلیک کنید؛ فرم زیر نمایش داده می‌شود.



## فرم جست و جوی بیمار

نام خانوادگی	نام	کد ملی
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
شماره شناسنامه	جنسیت	نام پدر
<input type="text"/>	انتخاب کنید <input type="text"/>	<input type="text"/>
جست و جوی بر اساس		همه موارد <input type="text"/>
جست و جوی		

با تکمیل حداقل یک گزینه و کلیک بر روی دکمه «جست و جوی» نتیجه جست‌وجو در فرم زیر نمایش داده می‌شود.

## نتیجه جست و جوی

کد ملی	نام	نام خانوادگی	نام پدر	تاریخ تولد	استان محل سکونت	مرکز ثبت کننده بیمار	عملیات
██████████	██████████	██████████	██████████	██████████	██████████	██████████	<input type="button" value="✎"/> <input type="button" value="🔗"/>

قبلی ۱ بعدی

در لیست نتایج جست‌وجو، ستونی به نام «عملیات» وجود دارد که به ازای هر بیمار دارای ۲ دکمه است. برای انجام هر کدام از عملیات، بر روی دکمه مرتبط کلیک نمایید تا به صفحه مربوطه وارد شوید.

عملیات شماره ۱ (دکمه ویرایش مشخصات بیمار):

برای نمایش و ویرایش و تکمیل مشخصات بیمار از این دکمه استفاده کنید.

عملیات شماره ۲ (دکمه ثبت و ویرایش گزارش پاتولوژی):

برای ثبت و ویرایش گزارش پاتولوژی از این دکمه استفاده کنید.

## ۵- ویرایش مشخصات بیمار

همان‌طور که توضیح داده شد، دسترسی به این بخش از طریق صفحه جست‌وجو، صفحه احراز هویت، و نیز بلافاصله بعد از ثبت مشخصات بیمار امکان‌پذیر است. در این صفحه، مشخصات ثبت شده بیمار همانند شکل زیر در سه بخش ویرایش اطلاعات کلی بیمار و مشخصات محل سکونت و اطلاعات بیمه نمایش داده می‌شود.

## فرم ویرایش مشخصات بیمار

نام خانوادگی	نام	کد مل
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>*</small>	<small>*</small>	<small>*</small>
تاریخ صدور	شماره شناسنامه	نام پدر
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
استان محل تولد	ملیت	منسبت
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>*</small>	<small>*</small>	<small>*</small>
شغل	شهرستان محل تولد	تاریخ تولد
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>*</small>		<small>*</small>

## مشخصات محل سکونت

نام استان	نام شهرستان	منطقه سکونت
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>*</small>	<small>*</small>	
آدرس منزل	تلفن منزل	تلفن همراه
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
کد پستی		
<input type="text"/>		

افزافه کردن به لیست آدرس ما

استان	شهر	آدرس	کد پستی	تلفن منزل	تلفن همراه	عملیات
						<input type="button" value="ویرایش"/> <input type="button" value="حذف"/>

## مشخصات بیمه

نوع بیمه :	شماره بیمه :	تاریخ اعتبار :
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
عمره		

حذف مشخصات بیمار

ویرایش مشخصات بیمار

همان طور که مشاهده می‌کنید در قسمت پایین فرم، دکمه‌های «ویرایش» و «حذف» مشخصات بیمار وجود دارد. با کلیک بر روی هر کدام از این دکمه‌ها، صفحه برای انجام آن اقدام آماده می‌شود.

در صورت انتخاب ویرایش، دکمه‌های پایین صفحه به صورت زیر تغییر خواهد کرد.



و در صورت انتخاب حذف، دکمه‌های پایین صفحه به صورت زیر تغییر خواهد کرد.



## ۶- ثبت و ویرایش گزارش پاتولوژی

همان طور که توضیح داده شد، سه راه برای ورود به این بخش وجود دارد.

الف) بلافاصله بعد از ثبت مشخصات بیمار، می‌توان روی دکمه «ثبت گزارش‌های بیمار» کلیک کرد.

ب) در صورتی که بیمار قبلاً در سامانه ثبت شده باشد، می‌توان بیمار را در صفحه «جست‌وجوی بیمار» جست‌وجو کرد، و در ستون عملیات بر روی دکمه «ثبت و ویرایش گزارش پاتولوژی» کلیک نمود.

ج) در صورتی که بیمار قبلاً در سامانه ثبت شده باشد، می‌توان کد ملی و سال تولد بیمار را در صفحه «احراز هویت» وارد کرد و پس از کلیک بر روی دکمه «بررسی»، روی دکمه «ثبت/ویرایش گزارش‌های بیمار» کلیک نمود.

این صفحه دارای ۳ بخش است:

۶،۱- اطلاعات کلی

۶،۲- گزارش‌های ثبت‌شده

۶،۳- گزارش پاتولوژی

### اطلاعات کلی

نام خانوادگی	نام	کد ملی
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
جنسیت	تاریخ تولد	نام پدر
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
شماره پاتولوژی	شماره نظام پزشکی پزشک پاتولوژیست	شماره نظام پزشکی معالج/ارجاع دهنده
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	تاریخ پذیرش	شناسه گزارش پاتولوژی
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
نشانی بیمار در زمان نمونه برداری		
<input type="text"/>		
انتخاب کنید		

در این بخش اطلاعات هویتی بیمار به صورت پیش فرض نشان داده خواهند شد. در صورتی که این گزارش پاتولوژی قبلاً ثبت شده باشد و شما در حال ویرایش آن باشید، شناسه گزارش پاتولوژی هم به صورت خودکار پر خواهد شد. سایر موارد، شامل شماره نظام پزشکی پزشک معالج و پاتولوژیست، شماره پاتولوژی، تاریخ پذیرش و نشانی بیمار در زمان نمونه برداری را باید وارد یا ویرایش کنید.

**شماره نظام پزشکی پزشک معالج/ارجاع دهنده و پزشک پاتولوژیست:** در این فیلدها باید به ترتیب شماره نظام پزشکی پزشک معالج و پزشک پاتولوژیستی که گزارش پاتولوژی را می نویسد وارد شود.

**شماره پاتولوژی:** در این قسمت شناسه ای اختصاصی را که توسط مرکز پاتولوژی به آن برگه گزارش پاتولوژی داده شده است وارد نمایید.

**تاریخ پذیرش:** در این بخش تاریخ پذیرش یا دریافت نمونه را ثبت نمایید.

**نشانی بیمار در زمان نمونه برداری:** نشانی های ثبت شده بیمار نمایش داده می شود که باید حداقل یک نشانی انتخاب شود.

### ۶،۲- گزارش های ثبت شده

گزارش های پاتولوژی ثبت شده بیمار در این بخش نمایش داده می شود.

### گزارش های ثبت شده

عملیات	(رگان اولیه)	ICD-O	(روش دستیابی به نمونه)	(روش تشخیص)	(تاریخ تشخیص)
حذف	████████	████████	████████	████████	████████
حذف	████████	████████	████████	████████	████████

با کلیک بر روی دکمه حذف (در ستون عملیات) می‌توانید هر کدام از گزارش‌ها را پاک کنید.

با کلیک بر روی هر کدام از گزارش‌ها، متن آن گزارش پاتولوژی در باقی صفحه پر خواهد شد و امکان ویرایش آن وجود خواهد داشت. در این حالت در پایین صفحه گزینه‌های زیر نمایش داده خواهد شد که با کمک آنها می‌توانید ویرایش انجام‌شده بر روی این گزارش را ذخیره کنید یا یک گزارش جدید وارد نمایید.

دفتره نظیرات

افزافه کردن گزارش دیگر

### ۶,۳- گزارش پاتولوژی

#### گزارش پاتولوژی

روش تشخیص

انتخاب کنید

روش دستیابی به نمونه

Unknown

داده‌های بالینی (Clinical Data)

ماکروسکوپی (Macroscopic)

میکروسکوپی (Microscopic)

تشخیص (Diagnosis)

ICD10 انتخابی

افزافه کردن به لیست  انتخاب کنید

ICD10 کد	متن ICD10	عملیات
موردی برای این فرد وارد نشده است		

---

ICD-O انتخابی

مهمیت تومور  انتخاب کنید

نام ارگان اولیه  کد ارگان اولیه

مرمله پاتولوژیک

M Stage  N Stage  T Stage

### ۶,۳,۱- روش تشخیص:

شامل گزینه‌های پاتولوژی و سیتولوژی است.

### ۶,۳,۲- روش دستیابی به نمونه:

در این قسمت باید انتخاب کنید نمونه مورد نظر با چه مداخله‌ای به دست آمده است؛ مثلا جراحی، TURBT، یا CNBx.

### ۶,۳,۳ الی ۶,۳,۶- فیلدهای متن گزارش پاتولوژی:

شامل چند فیلد مجزا است: داده‌های بالینی، ماکروسکوپی، میکروسکوپی، و تشخیص

### ۶,۳,۷- تشخیص با کد ICD-10

در صورتی که تشخیص بیماری صرفا دارای کد ICD-10 باشد (از جمله موارد غیر بدخیم)، کد ICD-10 را از فیلد مربوطه انتخاب نمایید. در این صورت قسمت ICD-O سامانه غیر فعال می‌شود و نیازی به انتخاب و تکمیل ICD-O نیست.

در صورتی که اطمینان دارید تشخیص مورد نظر دارای کد ICD-O است (مانند همه موارد بدخیم) انتخاب ICD-O مطابق توضیحات قسمت ۶,۳,۸ کافی است و نیازی به انتخاب ICD-10 نیست.

در صورتی که اطمینان ندارید تشخیص مورد نظر دارای کد ICD-O هست یا نه، ابتدا کد ICD-10 را از فیلد مربوطه انتخاب نمایید. در این حالت اگر قسمت ICD-O سامانه غیر فعال شد یعنی تشخیص مورد نظر کد ICD-O ندارد ولی اگر قسمت ICD-O سامانه فعال باقی ماند یعنی تشخیص مورد نظر علاوه بر کد ICD-10، کد ICD-O نیز دارد و لازم است مطابق توضیحات قسمت ۶,۳,۸ کد ICD-O نیز ثبت شود.

دقت فرمایید در صورت نیاز و مقتضیات نمونه مورد بررسی، به ازای هر گزارش پاتولوژی، می‌تواند بیش از یک تشخیص ثبت شود.

### ۶,۳,۸- کد ICD-O:

جهت تعیین کد ICDO، دو راه وجود دارد:

۱- کدهای مورد نظر را تایپ کنید.

ICD-O انتخابی

دقت کنید در این حالت باید ابتدا کد توپوگرافی (فیلد سمت چپ عکس بالا) را وارد کرده و سپس کد مورفولوژی (فیلد وسط) و کد تمایز (فیلد سمت راست) را پر نمایید.

نتیجه‌ی کدهای وارد شده به صورت متن در فیلد سمت چپ صفحه نمایش داده خواهد شد.

ICD-O انتخابی

FRONTNAL SINUS #CARCINOMA.NOS  C31.2 M۸۰۱۰.۳ 3

۲- بر روی دکمه علامت سوال کلیک کنید. در این حالت پنجره زیر برای شما باز می‌شود. سپس گروه اصلی توپوگرافی، گروه فرعی توپوگرافی، زیرگروه توپوگرافی و مورفولوژی را انتخاب کرده و بر روی دکمه تایید کلیک نمایید.

کد ICD-O تومور

گروه اصلی توپوگرافی  
انتخاب کنید

گروه فرعی توپوگرافی

زیرگروه توپوگرافی

مورفولوژی

تایید بستن

پس از تکمیل گزینه‌ها و تایید این فرم، کد ICD-O-3 تولید شده در قسمت مربوطه جایگذاری خواهد شد.

ICD-O انتخابی

EYELID #ADENOCARCINOMA WITH CARTILAGINOUS AND OSSEOUS METAPLASIA  C44.1 M۸۵۷۱.۳ 3

## ۹,۳,۶- ماهیت تومور و ارگان اولیه

منظور از ماهیت تومور، ماهیت تومور نمونه‌برداری شده است و چهار گزینه دارد: تومور اولیه جدید، عود لوکورژیونال، متاستاز دوردست، نامعلوم

\* تومور اولیه: در صورتی که نمونه گرفته شده (بیوپسی یا جراحی) از تومور اولیه باشد.

\* عود لوکورژیونال: در صورتی که نمونه گرفته شده از محل عود ناحیه‌ای تومور باشد.

\* متاستاز دوردست: در صورتی که نمونه گرفته شده از محل متاستاز دوردست باشد.

در صورت انتخاب یکی از دو گزینه «تومور اولیه جدید» یا «عود لوکورژیونال»، فیلد کد ارگان اولیه غیر فعال می‌گردد، چرا که در این حالت، ارگان اولیه همان محل نمونه‌برداری شده است که کد مربوط به آن قبلاً ثبت شده است.

ماهیت تومور	کد ارگان اولیه	نام ارگان اولیه
تومور اولیه جدید	<input type="text"/>	<input type="text"/>

اما در صورتی که گزینه‌های متاستاز دوردست یا نامعلوم انتخاب شود، فیلد کد ارگان اولیه فعال می‌شود.

ماهیت تومور	کد ارگان اولیه	نام ارگان اولیه
متاستاز دوردست	<input type="text"/>	<input type="text"/>

دقت کنید فیلد کد ارگان اولیه، بر اساس توپوگرافی‌های موجود در ICD-O انتخاب می‌شود، اما در این قسمت نیازی به انتخاب مورفولوژی وجود ندارد. همانند انتخاب کد ICD-O برای تومور، در اینجا هم دو راه جهت تعیین کد توپوگرافی وجود دارد:

۱- کد مربوطه را در فیلد «کد ارگان اولیه» تایپ کنید.

۲- بر روی دکمه علامت سوال کلیک نمایید. سپس در پنجره باز شده، گروه اصلی، فرعی و زیرگروه توپوگرافی ارگان مورد نظر را انتخاب کنید.

### کد ICD-O تومور

گروه اصلی توپوگرافی

انتخاب کنید

گروه فرعی توپوگرافی

زیرگروه توپوگرافی

تایید بستن



پس از تکمیل و تایید، کد تولید شده ارگان همانند تصویر زیر در فیلد مربوطه جایگذاری خواهد شد.

نام ارگان اولیه	کد ارگان اولیه	ماهیت تومور
EXOCERVIX	C53.1	متاستاز (دوردست)

جهت تغییر کد تولید شده هم می‌توانید کد را مستقیماً وارد کرده یا بر روی دکمه کلیک کنید.

### ۶,۳,۱۰ – لترالیتة تومور

به معنای سمتی از جفت‌ارگان یا سمتی از بدن است که تومور اولیه از آن منشاء گرفته است. در بعضی از توپوگرافی‌ها، ثبت لترالیتة تومور اجباری است (به عنوان مثال پستان، ریه، تخمدان، بیضه، و ...). توجه فرمایید که در مواردی که ضایعه نمونه‌برداری شده متاستاز است، نیازی به ثبت لترالیتة تومور نیست.

### ۶,۳,۱۱ – مرحله پاتولوژیک

در این قسمت، مرحله پاتولوژیک ضایعه را انتخاب نمایید.

دقت کنید در صورتی که ماهیت تومور، متاستاز دوردست باشد و بنابراین M مثبت باشد، نیازی به ورود اطلاعات T و N وجود ندارد. همچنین در صورتی که ماهیت تومور «تومور اولیه جدید» یا «عود لوکورژیونال» باشد و روش تشخیص «سیتولوژی» بوده یا روش دستیابی به نمونه یکی از روش‌های غیر جراحی باشد، تکمیل مرحله پاتولوژیک اجباری نیست.

پس از اتمام تکمیل «اطلاعات کلی» و «گزارش پاتولوژی»، بر روی دکمه «ذخیره» کلیک نمایید تا گزارش بیمار ثبت شود.

ذخیره