

TUMOUR QUESTIONNAIRE (To be completed by the Medical Examiner)

KUESIONER TUMOR (Diisi oleh Pemeriksa Kesehatan)

In order to make an equitable underwriting of many tumours, it is necessary to have detailed information as requested hereunder. You may find it more convenient to sent us copies of the tumour pathology reports and the results of follow up investigations and reviews.

Dalam bertujuan untuk menghasilkan penilaian yang wajar untuk beberapa jenis tumor, maka diperlukan informasi detail seperti pertanyaan-pertanyaan di bawah ini. Akan lebih baik jika Anda dapat mengirimkan kami copy dari hasil tumor pathology dan hasil dari pemeriksaan dan penilaian.

1. When was the initial diagnosis made? *Kapan diagnosa pertama kali dibuat?*

2. What was the site or organ involved? *Bagian tubuh /organ mana yang terkena?*

3. What was the histological type and grade of tumour? (if in situ only, please confirm that there was no stromal infiltration).

Apa jenis dari jaringan tubuh dan tingkat (grade) tumor tersebut? (jika "in situ", mohon berikan konfirmasi bahwa tidak terdapat serangan pada Stroma.

4. i) What state the tumour reached, namely
Bagian mana yang sudah terkena tumor, sebutkan

- (a) Was it completely locasiled to the tissue or organ of origin
Apakah terbatas pada jaringan atau organ inti

- (b) Was there invasion of adjacent tissues? If so, which?
Apakah terdapat serangan pada jaringan yang berdekatan? Jika "ya", bagian mana saja?

- (c) Had regional lymph nodes been involved? If so, please state site (s) and number of nodes involved.
Apakah kelenjar Getah Bening terkena serangan? Jika "ya", mohon jelaskan bagian mana dan banyaknya kelenjar getah bening yang terkena serangan.

- (d) Were there distant metastases? If so, please state where?
Apakah terdapat metastasis di bagain lain? Jika "ya" mohon jelaskan bagian mana?

- ii) If breast cancer / *Jika Kanker Payudara*

- (a) Please indicate size of primary tumour / *Mohon indikasikan ukuran dari tumor primer tersebut*

less than 2.1 cm.../ <i>kurang dari 2.1 cm...</i>	2.1 - 5 cm.... <i>2.1 - 5 cm...</i>	> 5 cm.... <i>lebih dari 5 cm</i>
--	--	--------------------------------------

- (b) Please indicate whether axillary clerance was performed. If so, with what result?
Apakah sudah dilakukan pemeriksaan pada bagian Axillary? Jika "ya", bagaimana hasilnya?

- iii) For the tumours below, could you please give the following classifications :-
untuk jenis tumor-tumor di bawah, mohon berikan klasifikasi :

Bladder carcinoma / <i>Karsinoma Kandung Kemih</i>	- Marshall / TNM
Colonic carcinoma / <i>Karsinoma Kolon</i>	- Dukes
Invasive cervical carcinoma / <i>Karsinoma Serviks Invasif</i>	- FIGO / TNM
Skin melanoma / <i>Kulit Melanoma</i>	- Clark level / Tumour thickness / paras Clark / ketebalan ketumbuhan.

5. Type of treatment / Jenis Perawatan

Date (s) / Tanggal

Surgery / Pembedahan	Yes / Ya _____ No/ Tidak	Details of operation / Detail Operasi :
Irradiation / Penghapusan	Yes / Ya _____ No/ Tidak	Felds treated / Bagian yang dirawat :
Chemotherapy / Kemoterapi	Yes / Ya _____ No / Tidak	Drugs / Obat-obatan :
Endocrine therapy Terapi Endokrin	Yes / Ya _____ No / Tidak	Agents / Agen :

6. Has there been any recurrence or relapse? If yes, please state
Apakah penyakit tersebut pernah timbul kembali? Jika “ya” mohon berikan penjelasan

Date(s) / Tanggal _____

Site(s) / Bagian tubuh _____

Treatment / Jenis Perawatan _____

7. Has a further histological examination been carried out? (please give date and result)
Adakah pemeriksaan histologik lain yang dilakukan? (mohon berikan tanggal dan hasilnya)

8. Has tumour marker and / or tissue marker study been done? If so, please provide details.
Apakah pernah dilakukan pemeriksaan tumor marker dan/atau jaringan marker? Jika “ya” jelaskan secara detail

9. Date of last follow up? / kapan terakhir konsultasi?

10. Name and address of the consultant / hospital who is following up your patients?
Nama dan alamat dokter/rumah sakit tempat konsultasi?

11. As far as it is possible to tell, has the diseases been totally eradicated?
Sejauh pengamatan Anda, Apakah penyakit tersebut sudah disembuhkan secara total?
- _____
- _____
12. Has any future treatment been discussed or contemplated such as change in medications, surgery or other therapy, please provide details / *Apakah ada rencana untuk melakukan pemeriksaan atau perawatan di masa yang akan datang sesuai anjuran dokter, seperti operasi atau terapi lainnya. Jelaskan.*
- _____
- _____
13. Has a recent prognosis been given by those in charge of the case and what is the length of the follow up envisaged?
Apakah ada prognosis terbaru yang diberikan oleh dokter yang merawat dan kapan jangka waktu untuk konsultasi kembali?
- _____
- _____
14. Are you aware of any known family history of malignant disease or genetic predisposition to cancer (e.g. BRCA1)? / *Apakah ada keluarga yang menderita kanker (seperti BRCA1)?*
- _____
- _____

Signature of Medical Examiner / :
Tandatangan Pemeriksa Kesehatan

Date / Tanggal :
.....

Name / Nama :

Clinic Stamp / :
Stempel Rumah Sakit