

MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM ONKOLOGII		
Nazwa i adres jednostki zgłaszającej	<b>MZ/N-1a *)</b>  <b>KARTA</b> zgłoszenia nowotworu złośliwego	Adresat Krajowy Rejestr Chorób Nowotworowych
Numer identyfikacyjny REGON		Przekazać w terminach opisanych w programie badań statystycznych

<p>1. Data przyjęcia **    <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>    Data wypisania **    <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>2. Nazwisko            <input type="text"/></p> <p>    Imię                <input type="text"/></p> <p>    Poprzednie nazwisko    <input type="text"/></p> <p>3. Numer ewidencyjny <input type="text"/></p> <p>4. Adres stały            <u>miasto / wieś (właściwie podkreślić)</u></p> <p>    Miejscowość        <input type="text"/></p> <p>    ulica ..... nr domu ..... nr mieszkania .....</p> <p>    gmina ..... województwo .....</p> <p>5. Data urodzenia    <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>      Wiek .....</p> <p>                          r r r r    m m    d d</p> <p>6. Płeć M / K (właściwie podkreślić)</p> <p>7. Kategoria społeczno-zawodowa (właściwie podkreślić )                  rolnik indywidualny, robotnik niewykwalifikowany, robotnik wykwalifikowany, pracownik umysłowy bez wyższego wykształcenia, pracownik umysłowy z wyższym wykształceniem, inne (podać jakie)</p>	<p>Nie wypełniać</p> <p>0) <input type="text"/></p> <p>1) <input type="text"/></p> <p>2) <input type="text"/></p> <p>3) <input type="text"/></p> <p>4) <input type="text"/></p> <p>5) <input type="text"/></p> <p>6) <input type="text"/></p> <p>7) <input type="text"/></p> <p>8) <input type="text"/></p>
---	---

\*) kartę wypełnia się dla chorych z rozpoznaniem lub podejrzeniem nowotworu złośliwego zarówno przy pierwszym jak przy ponownym zgłoszeniu oraz w razie zgonu.

\*\*\*) wypełnia się dla chorych leczonych w zakładach stacjonarnej opieki zdrowotnej

