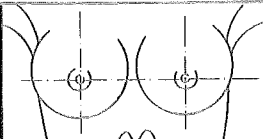


NAVN - CPR-nr.	SYGGEHUS - AFD.
----------------	-----------------

Vejledning: Punkt A udfyldes før biopsi eller operativ behandling af enhver patient med tumor mammae.
 Punkt B og C udfyldes, hvis tumor er malign.
 For enhver patient med cancer mammae indsendes kopi af mammaskema og patologiskema til:
 DBCG, sekretariatet, Finseninstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø.
 Husk vanlig anmeldelse til Cancerregisteret.

A		Indtegn tumor på diagrammet.	Tumors største diameter _____ cm
----------	---	------------------------------	----------------------------------

B	Dato for mastektomi: _____ <small style="display: inline-block; width: 100px; text-align: center;">dag md. år</small>	Ikke mastektomeret: <input type="checkbox"/> Årsag: Tumors størrelse/placering: <input type="checkbox"/> Med. kontraindik.: <input type="checkbox"/> Andet (specificer): _____					
	Dato for første symptom: _____ Dato for første lægebesøg: _____ Tilfældigt fund ved lægebesøg: ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> Fertilitet: <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;">Antal svangerskaber</td> <td style="width:33%;">Antal levendefødte</td> <td style="width:33%;">Diegiving antal børn</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table> Tidligere opereret for benign mammatumor: Højre: ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> Venstre: ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/>	Antal svangerskaber	Antal levendefødte	Diegiving antal børn	_____	_____	_____
Antal svangerskaber	Antal levendefødte	Diegiving antal børn					
_____	_____	_____					

C	DBCG PATIENT GRUPPE (I eller II) Oplysninger til denne rubrik findes i de tonede felter på patologiskemaet.	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">Resultat af makroskopisk undersøgelse</th> <th colspan="2">Resultat af mikroskopisk undersøgelse</th> </tr> <tr> <th style="width:15%;">Tumors største diameter</th> <th style="width:15%;">Indvækst i costae eller intercostal-muskulatur</th> <th colspan="2">Histologisk påvist:</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td colspan="2">a. indvækst i hud og/eller b. gennemvækst af profunde resektionsflade og/eller c. indvækst i muskulatur og/eller d. lymfeknudemetastaser.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">≤ 5 cm</td> <td style="text-align: center;">nej</td> <td style="text-align: center;">nej</td> <td style="text-align: center;">ja</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">ja</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">ja eller nej</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">> 5 cm</td> <td style="text-align: center;">ja eller nej</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">ja eller nej</td> </tr> </table>	Resultat af makroskopisk undersøgelse		Resultat af mikroskopisk undersøgelse		Tumors største diameter	Indvækst i costae eller intercostal-muskulatur	Histologisk påvist:				a. indvækst i hud og/eller b. gennemvækst af profunde resektionsflade og/eller c. indvækst i muskulatur og/eller d. lymfeknudemetastaser.		≤ 5 cm	nej	nej	ja		ja	ja eller nej		> 5 cm	ja eller nej	ja eller nej		DBCG patient-gruppe I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/>
	Resultat af makroskopisk undersøgelse		Resultat af mikroskopisk undersøgelse																								
	Tumors største diameter	Indvækst i costae eller intercostal-muskulatur	Histologisk påvist:																								
			a. indvækst i hud og/eller b. gennemvækst af profunde resektionsflade og/eller c. indvækst i muskulatur og/eller d. lymfeknudemetastaser.																								
≤ 5 cm	nej	nej	ja																								
	ja	ja eller nej																									
> 5 cm	ja eller nej	ja eller nej																									
DBCG PROTOKOL (77-1a, 77-1b, 77-1c)	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:20%;"></th> <th style="width:40%;">Præmeno- eller menopausal</th> <th style="width:40%;">Postmenopausal</th> </tr> <tr> <td>DBCG patientgruppe I</td> <td style="text-align: center;">77-1a <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">77-1a <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>DBCG patientgruppe II</td> <td style="text-align: center;">77-1b <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">77-1c <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Præmeno- eller menopausal	Postmenopausal	DBCG patientgruppe I	77-1a <input type="checkbox"/>	77-1a <input type="checkbox"/>	DBCG patientgruppe II	77-1b <input type="checkbox"/>	77-1c <input type="checkbox"/>																	
	Præmeno- eller menopausal	Postmenopausal																									
DBCG patientgruppe I	77-1a <input type="checkbox"/>	77-1a <input type="checkbox"/>																									
DBCG patientgruppe II	77-1b <input type="checkbox"/>	77-1c <input type="checkbox"/>																									
<input type="checkbox"/> Patienten indgår <u>ikke</u> i DBCG protokol.		<input type="checkbox"/> Med. kontraindik. for strålebeh. og/eller en af de i protokollen givne med. beh.																									
Årsag:		<input type="checkbox"/> Bilateral c. mammae																									
<input type="checkbox"/> Fjernmetastaser.		<input type="checkbox"/> Tidligere c. mammae																									
<input type="checkbox"/> Anden malign sygdom (undtagen c. cutis og c. colli uteri in situ)		<input type="checkbox"/> Graviditet																									
<input type="checkbox"/> Malign mammatumor anden end carcinom		<input type="checkbox"/> Andet (specificer) _____																									

NAVN - CPR-nr.	SYGEHUS, AFD.
----------------	---------------

Vejledning:

Kirurgisk afd. udfylder originalen + de 2 kopier, som sammen med præparatet sendes til patologisk-anatomisk afd.
 Patologisk-anatomisk afd. returnerer originalen + 1. kopi til kirurgisk afd.
 Kirurgisk afd. fremsender kopien sammen med mammaskemaet til:
 DBCG, sekretariatet, Finseninstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø.
 De tonede felter benyttes ved bestemmelse af patientgruppe (på mammaskemaet).

Makroskopisk undersøgelse - Udfyldes af operatøren i tilslutning til operationen.

Klinisk diagnose: _____	Dato for biopsi: _____
Tidligere histologisk us.: ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/>	Biopsi-incision, lokalisation kl.: _____
Hvis ja, hvor: _____	Frysesnit: ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/>
nr.: _____	Dato for mastektomi: _____
Klinisk indvækst i hud: ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/>	Præparat: højre mamma <input type="checkbox"/> venstre mamma <input type="checkbox"/>
Hvis ja, lokalisation kl.: _____	
Peroperativt findes indvækst i costae eller intercostalmuskulatur: ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/>	Tumors største diameter: _____ cm

Mikroskopisk undersøgelse - Udfyldes af patologisk-anatomisk afd.

1. Corpus mammae

Hud, indvækst: ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/>	Paget: ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/>
Profunde resektionsflade, gennemvækst: ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/>	Resttumor i kavitetetsvæggen: ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/>
Tværstribet muskulatur svarende til den profunde resektionsflade: ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/>	Andre maligne tumorområder: ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/>
Hvis ja, indvækst: ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/>	Tumors største diameter: _____ cm

2. Proc. axillaris, lymfeknuder i min. 2 blokke

Antal påviste lymfeknuder: _____	Antal tumorpositive: _____
----------------------------------	----------------------------

3. Axil-fedt, lymfeknuder i min. 5 blokke

Antal påviste lymfeknuder: _____	Antal tumorpositive: _____
Total antal påviste lymfeknuder: _____	Total antal tumorpositive: _____

Gennemvækst af lymfekapsel: ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/>	Invasion i nerver: ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/>	Invasion i kar: ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/>
--	---	--

4. Carcinom klassifikation (tumor: frysesnit + resten)

Tubulusdannelse	Mitoser og hyperkromasi (x 400)	Polymorfi
overvejende . . . 1	sjældne 1	ensartede 1
moderat 2	2-3 2	varierende 2
ringe 3	> 2-3 3	pleomorfe 3

Point i alt: _____ (3-5 = gr. I, 6-7 = gr. II, 8-9 = gr. III)

Diagnose (WHO): _____

PATOLOGISK-ANATOMISK AFD.:	DATO:	SIGNATUR:
----------------------------	-------	-----------

NAVN - CPR-nr. _____	SYGEHUS - AFD. _____
----------------------	----------------------

Højde, cm.: _____	Vægt, kg.: _____	Overfl., m ² : _____	Bemærkninger:
-------------------	------------------	---------------------------------	---------------

	Uge/md. nr. →															
	Dag, md. →															
BEHANDLING																
RESULTAT AF KLINISK KEMISKE US.																
Hgb. (g/100 ml □, mmol/l □)																
Leucocyt. (x 10 ³ /μl □, x 10 ⁹ /l □)																
Trombocyt. (x 10 ³ /μl □, x 10 ⁹ /l □)																
Diff. tæll. neutrofile/eosinofile %/%																
Diff. tæll. lymfocyt./monocyt. %/%																
Bilirubin																
Transaminase																
Alk. fosfatase	0 = normal															
Calcium	1 = unormal															
Kreatinin	9 = ikke us.															
Blod i urin																
RESULTAT AF OBJEKTIVE US.																
Lymfødem af o.e.	0 = nej															
	1 = ja															
Hvis ja, + cm på overarm																
Cikatrice																
Modsidig mamma																
Perif. lymfeknuder	0 = ÷ recidiv															
Hud/subcutis	1 = + recidiv															
Abdomen	9 = ikke us.															
j. thorax																
Rtg. skelet																
Knoglescint.	0, 1, 9, - som klinisk kemi															
BIVIRKNINGER PROTOKOL DBCG 77-1b																
Træthed																
Kvalme/opkastn.	0 = ingen															
Diaré	1 = let															
Infektion	2 = moderat															
Blødningstendens	3 = svær															
Slimhindeaffektion	4 = livstruende															
Urologiske																
Andre (specificer under bemærkn.)																
Menstruation	Kode: Se protokol eller Journal Flow Sheet															
Hårfald																
BIVIRKNINGER PROTOKOL DBCG 77-1c																
Træthed	0 = ingen															
Gastrointestinale	1 = let															
Kardiopulmonale	2 = moderat															
Urologiske	3 = svær															
Gynækologiske	4 = livstruende															
And/slimhindeaffektion																
Andre (specificer under bemærkn.)																

Skemaet sendes til: DBCG, sekretariatet, Finseninstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø.

Dato: _____ Signatur: _____

NAVN - CPR-nr.	SYGEHUS, AFD.
----------------	---------------

Vejledning: Dette Flow Sheet kan som et journalbilag anvendes som afdelingens undersøgelseskema samt registreringskema. Skemaet dækker perioden fra 2. til 10. år efter operationen.

I første kolonne er angivet tidspunktet for de objektive undersøgelser i protokol DBCG 77-1a, 77-1b og 77-1c. De aktuelle tidspunkter for undersøgelserne samt resultaterne indføres i de næste 3 kolonner.

Oplysningerne på dette skema indberettes årligt til

DBCG, sekretariat, Finseninstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø.

Ved indberetningen fremsendes en afskrift af den aktuelle del af skemaet eller en fotokopi af hele skemaet. Ved patientens udgang af undersøgelsen indsendes desuden Off Study Card.

Tidspunkt for obj. klinisk us. (tidspunkt for rtg.us. af thorax er markeret med *) i protokol DBCG 77-1a, 77-1b og 77-1c.	Dato for undersøgelsen			Resultat af obj. klinisk us. (se nedenfor)	Resultat af rtg.us. af thorax	Dato for indberetning til DBCG		Signatur
	Dag	Md.	År	Kode: 0 = ÷ recidiv 1 = + recidiv 9 = ikke undersøgt	Kode: 0 = ÷ recidiv 1 = + recidiv 9 = ikke undersøgt			
2. år 3. måned	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
2. år 6. måned *	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
2. år 12. måned *	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
3. år 6 måned	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
3. år 12. måned *	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
4. år 6. måned	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
4. år 12. måned *	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
5. år 6. måned	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
5. år 12. måned *	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
6. år 12. måned	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
7. år 12. måned	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
8. år 12. måned	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
9. år 12. måned	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
10. år 12. måned	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Objektiv klinisk undersøgelse omfatter undersøgelse med hensyn til recidiv sv. til cicatrice, modsidig mamma, perifere lymfeknuder, hud/subcutis, abdomen.

NAVN - CPR-nr.	SYGEHUS - AFD.
----------------	----------------

Vejledning:

Dette Flow Sheet kan anvendes som afdelingens undersøgelsesskema (nederst på denne side) samt registreringsskema (på bagsiden).

På øverste linie er angivet observationsuge. Herunder anføres de aktuelle datoer. På undersøgelsesskemaet er med angivet de obligatoriske undersøgelser. På registreringsskemaet er de obligatoriske undersøgelser markeret ved tonede felter. Disse felter rummer samtidig de oplysninger, som skal indberettes til DBCG. Tidspunkterne for indberetning til DBCG er angivet øverst på registreringsskemaet med en pil. Ved indberetningen overføres oplysningerne fra de tonede felter til de tilsvarende felter på DBCG Flow Sheet.

Skemaet sendes til: DBCG, sekretariatet, Finseninstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø.

	Uge nr. →	0	4	8	12	16	20	24	28	32	36	40	44	48
År _____	Dag, md. →													
Observation														
Objektive us.		<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>
Subjektive klager														
Hgb., leuc., tromb.		<input type="radio"/>												
Diff. tælling														
Bilirubin, GOT, alk. fosfatase		<input type="radio"/>												
Calcium, kreatinin		<input type="radio"/>												
Urin for blod														
Rtg. thorax		<input type="radio"/>						<input type="radio"/>						<input type="radio"/>
Rtg. skelet		<input type="radio"/>						<input type="radio"/>						<input type="radio"/>
Knoglescintigrafi		<input type="radio"/>						<input type="radio"/>						<input type="radio"/>

* Kun hvis knoglescintigrafi ikke kan udføres, eller hvis knoglescintigrafi er abnorm.

NAVN - CPR nr.	SYGEHUS - AFD.
----------------	----------------

Vejledning:

Dette Flow Sheet kan anvendes som afdelingens undersøgelsesskema (nederst på denne side) samt registreringskema (på bagsiden).

På øverste linie er angivet observationsuge. Herunder anføres de aktuelle datoer. På undersøgelseskemaet er med angivet de obligatoriske undersøgelser. På registreringskemaet er de obligatoriske undersøgelser markeret ved tonede felter. Disse felter rummer samtidig de oplysninger, som skal indberettes til DBCG. Tidspunkterne for indberetning til DBCG er angivet øverst på registreringskemaet med en pil. Ved indberetningen overføres oplysningerne fra de tonede felter til de tilsvarende felter på DBCG Flow Sheet.

Skemaet sendes til: DBCG, sekretariatet, Finseninstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø.

Kode til bivirkninger:

I. Menstruation:

0 = normal, 1 = menorrhagi, 2 = oligomenorrhoe (<100% forøgelse af intervaller), 3 = oligomenorrhoe (100-200% forøgelse af intervaller), 4 = amenorrhoe.

J. Hårfald:

0 = normal, 1 = let - moderat hårfald, som ikke kræver paryk, 2 = svær - total hårfald, som kræver paryk.

	Uge nr. →	0	4	8	12	16	20	24	28	32	36	40	44	48
År _____	Dag, md. →													
Tabl. DBCG, 1 dgl.														
Objektive us.		<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>
Subjektive klager		<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>
Hgb., leuc., tromb.		<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>
Diff. tælling		<input type="radio"/>						<input type="radio"/>						<input type="radio"/>
Bilirubin, GOT, alk. fosfatase		<input type="radio"/>						<input type="radio"/>						<input type="radio"/>
Calcium, kreatinin		<input type="radio"/>						<input type="radio"/>						<input type="radio"/>
Urin for blod														
Rtg. thorax		<input type="radio"/>						<input type="radio"/>						<input type="radio"/>
Rtg. skelet		<input type="radio"/>						<input type="radio"/>						<input type="radio"/>
Knoglescintigrafi		<input type="radio"/>						<input type="radio"/>						<input type="radio"/>

* Kun hvis knoglescintigrafi ikke kan udføres, eller hvis knoglescintigrafi er abnorm.

NAVN - CPR-nr.	SYGEHUS - AFD.
----------------	----------------

Vejledning:

Dette Flow Sheet kan anvendes som afdelingens undersøgelsesskema (nederst på denne side) samt registreringskema (på bagsiden).

På øverste linie er angivet observationsuge. Herunder anføres de aktuelle datoer. På undersøgelsesskemaet er med angivet de obligatoriske undersøgelser. På registreringskemaet er de obligatoriske undersøgelser markeret ved tonede felter. Disse felter rummer samtidig de oplysninger, som skal indberettes til DBCG. Tidspunkterne for indberetning til DBCG er angivet øverst på registreringskemaet med en pil. Ved indberetningen overføres oplysningerne fra de tonede felter til de tilsvarende felter på DBCG Flow Sheet.

Skemaet sendes til: DBCG, sekretariatet, Finseninstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø.

År _____	Uge nr. →	0	4	8	12	16	20	24	28	32	36	40	44	48
	Dag, md. →													
Observation														
Objektive us.		<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>
Subjektive klager		<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>
Hgb., leuc., tromb.		<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>
Diff. tælling		<input type="radio"/>						<input type="radio"/>						<input type="radio"/>
Bilirubin, GOT, alk. fosfatase		<input type="radio"/>						<input type="radio"/>						<input type="radio"/>
Calcium, kreatinin		<input type="radio"/>						<input type="radio"/>						<input type="radio"/>
Urin for blod														
Rtg. thorax		<input type="radio"/>						<input type="radio"/>						<input type="radio"/>
Rtg. skelet		<input type="radio"/>						<input type="radio"/>						<input type="radio"/>
Knoglescintigrafi		<input type="radio"/>						<input type="radio"/>						<input type="radio"/>

* Kun hvis knoglescintigrafi ikke kan udføres, eller hvis knoglescintigrafi er abnorm.

NAVN - CPR-nr.	SYGENUS - AFD.
----------------	----------------

Vejledning:

Dette Flow Sheet kan anvendes som afdelingens undersøgelsesskema (nederst på denne side) samt registreringskema (på bagsiden).

På øverste linie er angivet observationsuge. Herunder anføres de aktuelle datoer. På undersøgelsesskemaet er med angivet de obligatoriske undersøgelser. På registreringskemaet er de obligatoriske undersøgelser markeret ved tonede felter. Disse felter rummer samtidig de oplysninger, som skal indberettes til DBCG. Tidspunkterne for indberetning til DBCG er angivet øverst på registreringskemaet med en pil. Ved indberetningen overføres oplysningerne fra de tonede felter til de tilsvarende felter på DBCG Flow Sheet.

Skemaet sendes til: DBCG, sekretariatet, FinsenInstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø.

Kode til bivirkninger:

I. Menstruation:

0 = normal, 1 = menorrhagi, 2 = oligomenorrhoe (<100% forøgelse af intervaller), 3 = oligomenorrhoe (100-200% forøgelse af intervaller), 4 = amenorrhoe.

J. Hårfald:

0 = normal, 1 = let - moderat hårfald, som ikke kræver paryk, 2 = svær - total hårfald, som kræver paryk.

Angående bivirkninger af levamisol og dosismodifikationer: Se protokol DBCG 77-1b pkt. IX, 2,8 og IX, 3,1.

	Uge nr. →	0	4	8	12	16	20	24	28	32	36	40	44	48
År _____	Dag, md. →													
Tabl. levamisol 2,5 mg/kg i 2 dage hver uge														
Objektive us.		<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>
Subjektive klager		<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>
Hgb., leuc., tromb.		<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>
Diff. tælling		<input type="radio"/>						<input type="radio"/>						<input type="radio"/>
Bilirubin, GOT, alk. fosfatase		<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>
Calcium, kreatinin		<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>
Urin for blod														
Rtg. thorax		<input type="radio"/>						<input type="radio"/>						<input type="radio"/>
Rtg. skelet		[*] <input type="radio"/>						[*] <input type="radio"/>						[*] <input type="radio"/>
Knoglescintigrafi		<input type="radio"/>						<input type="radio"/>						<input type="radio"/>

* Kun hvis knoglescintigrafi ikke kan udføres, eller hvis knoglescintigrafi er abnorm.

NAVN - CPR-nr.	SYGEHUS - AFD.
----------------	----------------

Vejledning:

Dette Flow Sheet kan anvendes som afdelingens undersøgelsesskema (nederst på denne side) samt registreringsskema (på bagsiden).

På øverste linie er angivet observationsuge. Herunder anføres de aktuelle datoer. På undersøgelsesskemaet er med angivet de obligatoriske undersøgelser. På registreringsskemaet er de obligatoriske undersøgelser markeret ved tonede felter. Disse felter rummer samtidig de oplysninger, som skal indberettes til DBCG. Tidspunkterne for indberetning til DBCG er angivet øverst på registreringsskemaet med en pil. Ved indberetningen overføres oplysningerne fra de tonede felter til de tilsvarende felter på DBCG Flow Sheet.

Skemaet sendes til: DBCG, sekretariatet, Finseninstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø.

Angående bivirkninger af levamisol og dosismodifikationer: Se protokol DBCG 77-1c pkt. IX, 1 og IX, 2.

År _____	Uge nr. →	0	4	8	12	16	20	24	28	32	36	40	44	48
	Dag, md. →													
Tabl. levamisol 2,5 mg/kg i 2 dage hver uge														
Objektive us.		<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>
Subjektive klager		<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>
Hgb., leuc., tromb.		<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>
Diff. tælling		<input type="radio"/>						<input type="radio"/>						<input type="radio"/>
Bilirubin, GOT, alk. fosfatase		<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>
Calcium, kreatinin		<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>
Urin for blod														
Rtg. thorax		<input type="radio"/>						<input type="radio"/>						<input type="radio"/>
Rtg. skelet		* <input type="radio"/>						* <input type="radio"/>						* <input type="radio"/>
Knoglescintigrafi		<input type="radio"/>						<input type="radio"/>						<input type="radio"/>

* Kun hvis knoglescintigrafi ikke kan udføres, eller hvis knoglescintigrafi er abnorm.

NAVN - CPR-nr.	SYGEHUS - AFD.
----------------	----------------

Vejledning:

Dette Flow Sheet kan anvendes som afdelingens undersøgelseskema (nederst på denne side) samt registreringsskema (på bagsiden).

På øverste linie er angivet observationsuge. Herunder anføres de aktuelle datoer. På undersøgelseskemaet er med angivet de obligatoriske undersøgelser. På registreringsskemaet er de obligatoriske undersøgelser markeret ved tonede felter. Disse felter rummer samtidig de oplysninger, som skal indberettes til DBCG. Tidspunkterne for indberetning til DBCG er angivet øverst på registreringsskemaet med en pil. Ved indberetningen overføres oplysningerne fra de tonede felter til de tilsvarende felter på DBCG Flow Sheet.

Skemaet sendes til: DBCG, sekretariatet, Finseninstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø.

Kode til bivirkninger:

I. Menstruation:

0 = normal, 1 = menorrhagi, 2 = oligomenorrhoe (<100% forøgelse af intervaller), 3 = oligomenorrhoe (100-200% forøgelse af intervaller), 4 = amenorrhoe.

J. Hårfald:

0 = normal, 1 = let - moderat hårfald, som ikke kræver paryk, 2 = svær - total hårfald, som kræver paryk.

Dosismodifikationer ved hæmatologisk toksicitet (se i øvrigt protokol DBCG 77-1b, pkt. IX, 3,2):

Leucocytter (x 10 ³ /µl)	og/eller	Trombocytter (x 10 ³ /µl)	Rel. dosis
> 4,0		> 100	100 %
2,5-4,0		75-100	50 %
< 2,5		< 75	0 %

Dosismodifikationer ved andre bivirkninger, se protokol DBCG 77-1b, pkt. IX, 2.

År _____ Uge nr. → Dag, md. →	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	1. serie			2. serie			3. serie					
Tabl. cyklofosfamid 130 mg/m ² dag 1-14												
Objektive us.	<input type="radio"/>											
Subjektive klager	<input type="radio"/>				<input type="radio"/>				<input type="radio"/>			
Hgb., leuc., tromb.	<input type="radio"/>				<input type="radio"/>				<input type="radio"/>			
Diff. tælling												
Bilirubin, GOT, alk. fosfatase	<input type="radio"/>											
Calcium, kreatinin	<input type="radio"/>											
Urin for blod	<input type="radio"/>											
Rtg. thorax	<input type="radio"/>											
Rtg. skelet	<input type="radio"/>											
Knoglescintigrafi	<input type="radio"/>											

* Kun hvis knoglescintigrafi ikke kan udføres, eller hvis knoglescintigrafi er abnorm.

NAVN - CPR-nr.	SYGEHUS - AFD.
----------------	----------------

Vejledning:

Dette Flow Sheet kan anvendes som afdelingens undersøgelseskema (nederst på denne side) samt registreringskema (på bagsiden).

På øverste linie er angivet observationsuge. Herunder anføres de aktuelle datoer. På undersøgelseskemaet er med angivet de obligatoriske undersøgelser. På registreringskemaet er de obligatoriske undersøgelser markeret ved tonede felter. Disse felter rummer samtidig de oplysninger, som skal indberettes til DBCG. Tidspunkterne for indberetning til DBCG er angivet øverst på registreringskemaet med en pil. Ved indberetningen overføres oplysningerne fra de tonede felter til de tilsvarende felter på DBCG Flow Sheet.

Skemaet sendes til: DBCG, sekretariatet, Finseninstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø.

Kode til bivirkninger:

I. Menstruation:

0 = normal, 1 = menorrhagi, 2 = oligomenorrhoe (<100% forøgelse af intervaller), 3 = oligomenorrhoe (100-200% forøgelse af intervaller), 4 = amenorrhoe.

J. Hårfald:

0 = normal, 1 = let - moderat hårfald, som ikke kræver paryk, 2 = svær - total hårfald, som kræver paryk.

Dosismodifikationer ved hæmatologisk toksicitet (se i øvrigt protokol DBCG 77-1b, pkt. IX, 3,2):

Leucocytter (x 10 ³ /µl)	og/eller	Trombocytter (x 10 ³ /µl)	Rel. dosis
> 4,0		> 100	100 %
2,5-4,0		75-100	50 %
< 2,5		< 75	0 %

Dosismodifikationer ved andre bivirkninger, se protokol DBCG 77-1b, pkt. IX, 2.

År _____	Uge nr. →	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
	Dag, md. →												
		4. serie			5. serie			6. serie					
Tabl. cyklofosfamid 130 mg/m ² dag 1-14													
Objektive us.		<input type="radio"/>											
Subjektive klager		<input type="radio"/>				<input type="radio"/>				<input type="radio"/>			
Hgb., leuc., tromb.		<input type="radio"/>				<input type="radio"/>				<input type="radio"/>			
Diff. tælling													
Bilirubin, GOT, alk. fosfatase													
Calcium, kreatinin													
Urin for blod													
Rtg. thorax													
Rtg. skelet													
Knoglescintigrafi													

NAVN - CPR-nr.	SYGENUS - AFD.
----------------	----------------

Vejledning:

Dette Flow Sheet kan anvendes som afdelingens undersøgelsesskema (nederst på denne side) samt registreringsskema (på bagsiden).

På øverste linie er angivet observationsuge. Herunder anføres de aktuelle datoer. På undersøgelsesskemaet er med angivet de obligatoriske undersøgelser. På registreringsskemaet er de obligatoriske undersøgelser markeret ved tonede felter. Disse felter rummer samtidig de oplysninger, som skal indberettes til DBCG. Tidspunkterne for indberetning til DBCG er angivet øverst på registreringsskemaet med en pil. Ved indberetningen overføres oplysningerne fra de tonede felter til de tilsvarende felter på DBCG Flow Sheet.

Skemaet sendes til: DBCG, sekretariatet, Finseninstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø.

Kode til bivirkninger:**I. Menstruation:**

0 = normal, 1 = menorrhagi, 2 = oligomenorrhoe (<100% forøgelse af intervaller), 3 = oligomenorrhoe (100-200% forøgelse af intervaller), 4 = amenorrhoe.

J. Hårfald:

0 = normal, 1 = let - moderat hårfald, som ikke kræver paryk, 2 = svær - total hårfald, som kræver paryk.

Dosismodifikationer ved hæmatologisk toksicitet (se i øvrigt protokol DBCG 77-1b, pkt. IX, 3,2):

Leucocytter (x 10 ³ /µl)	og/eller	Trombocytter (x 10 ³ /µl)	Rel. dosis
> 4,0		> 100	100 %
2,5-4,0		75-100	50 %
< 2,5		< 75	0 %

Dosismodifikationer ved andre bivirkninger, se protokol DBCG 77-1b, pkt. IX, 2.

År _____	Uge nr. →	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
	Dag, ind. →												
		7. serie			8. serie			9. serie					
Tabl. cyklofosamid 130 mg/m ² dag 1-14													
Objektive us.		<input type="radio"/>											
Subjektive klager		<input type="radio"/>				<input type="radio"/>				<input type="radio"/>			
Hgb., leuc., tromb.		<input type="radio"/>				<input type="radio"/>				<input type="radio"/>			
Diff. tælling													
Bilirubin, GOT, alk. fosfatase		<input type="radio"/>											
Calcium, kreatinin		<input type="radio"/>											
Urin for blod		<input type="radio"/>											
Rtg. thorax		<input type="radio"/>											
Rtg. skelet		<input type="radio"/>											
Knoglescintigrafi		<input type="radio"/>											

* Kun hvis knoglescintigrafi ikke kan udføres, eller hvis knoglescintigrafi er abnorm.

NAVN - CPR-nr.	SYGEHUS - AFD.
----------------	----------------

Vejledning:

Dette Flow Sheet kan anvendes som afdelingens undersøgelsesskema (nederst på denne side) samt registreringsskema (på bagsiden).

På øverste linie er angivet observationsuge. Herunder anføres de aktuelle datoer. På undersøgelsesskemaet er med angivet de obligatoriske undersøgelser. På registreringsskemaet er de obligatoriske undersøgelser markeret ved tonede felter. Disse felter rummer samtidig de oplysninger, som skal indberettes til DBCG. Tidspunkterne for indberetning til DBCG er angivet øverst på registreringsskemaet med en pil. Ved indberetningen overføres oplysningerne fra de tonede felter til de tilsvarende felter på DBCG Flow Sheet.

Skemaet sendes til: DBCG, sekretariatet, Finseninstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø.

Kode til bivirkninger:

I. Menstruation:

0 = normal, 1 = menorrhagi, 2 = oligomenorrhoe (<100% forøgelse af intervaller), 3 = oligomenorrhoe (100-200% forøgelse af intervaller), 4 = amenorrhoe.

J. Hårfald:

0 = normal, 1 = let - moderat hårfald, som ikke kræver paryk, 2 = svær - total hårfald, som kræver paryk.

Dosismodifikationer ved hæmatologisk toksicitet (se i øvrigt protokol DBCG 77-1b, pkt. IX, 3,2):

Leucocytter (x 10 ³ /µl)	og/eller	Trombocytter (x 10 ³ /µl)	Rel. dosis
> 4,0		> 100	100 %
2,5-4,0		75-100	50 %
< 2,5		< 75	0 %

Dosismodifikationer ved andre bivirkninger, se protokol DBCG 77-1b, pkt. IX, 2.

	Uge nr. →	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
	Dag, md. →													
		10. serie			11. serie			12. serie						
Tabl. cyklofosamid 130 mg/m ² dag1-14														
Objektive us.		<input type="radio"/>												<input type="radio"/>
Subjektive klager		<input type="radio"/>				<input type="radio"/>				<input type="radio"/>				<input type="radio"/>
Hgb., leuc., tromb.		<input type="radio"/>				<input type="radio"/>				<input type="radio"/>				<input type="radio"/>
Diff. tælling														
Bilirubin, GOT, alk. fosfatase														<input type="radio"/>
Calcium, kreatinin														<input type="radio"/>
Urin for blod														<input type="radio"/>
Rtg. thorax														<input type="radio"/>
Rtg. skelet														<input type="radio"/>
Knoglescintigrafi														<input type="radio"/>

* Kun hvis knoglescintigrafi ikke kan udføres, eller hvis knoglescintigrafi er abnorm.

NAVN · CPR-nr.	SYGEHUS · AFD.
----------------	----------------

Vejledning:

Dette Flow Sheet kan anvendes som afdelingens undersøgelseskema (nederst på denne side) samt registreringskema (på bagsiden).

På øverste linie er angivet observationsuge. Herunder anføres de aktuelle datoer. På undersøgelseskemaet er med angivet de obligatoriske undersøgelser. På registreringskemaet er de obligatoriske undersøgelser markeret ved tonede felter. Disse felter rummer samtidig de oplysninger, som skal indberettes til DBCG. Tidspunkterne for indberetning til DBCG er angivet øverst på registreringskemaet med en pil. Ved indberetningen overføres oplysningerne fra de tonede felter til de tilsvarende felter på DBCG Flow Sheet.

Skemaet sendes til: DBCG, sekretariatet, FinsenInstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø.

Angående bivirkninger af nolvadex og dosismodifikationer: Se protokol DBCG 77-1c, pkt. IX, 3.

År _____	Uge nr. →	0	4	8	12	16	20	24	28	32	36	40	44	48
	Dag, md. →													
Tabl. nolvadex, 1 x 3 dgl.														
Objektive us.		<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>
Subjektive klager		<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>
Hgb., leuc., tromb.		<input type="radio"/>						<input type="radio"/>						<input type="radio"/>
Diff. tælling														
Bilirubin, GOT, alk. fosfatase		<input type="radio"/>						<input type="radio"/>						<input type="radio"/>
Calcium, kreatinin		<input type="radio"/>						<input type="radio"/>						<input type="radio"/>
Urin for blod														
Rtg. thorax		<input type="radio"/>						<input type="radio"/>						<input type="radio"/>
Rtg. skelet		<input type="radio"/>						<input type="radio"/>						<input type="radio"/>
Knoglescintigrafi		<input type="radio"/>						<input type="radio"/>						<input type="radio"/>

¹ Kun hvis knoglescintigrafi ikke kan udføres, eller hvis knoglescintigrafi er abnorm.

NAVN - CPR-nr.	SYGEHUS - AFD.
----------------	----------------

Vejledning:

Dette Flow Sheet kan anvendes som afdelingens undersøgelsesskema (nederst på denne side) samt registreringsskema (på bagsiden).

På øverste linie er angivet observationsuge. Herunder anføres de aktuelle datoer. På undersøgelseskemaet er med angivet de obligatoriske undersøgelser. På registreringsskemaet er de obligatoriske undersøgelser markeret ved tonede felter. Disse felter rummer samtidig de oplysninger, som skal indberettes til DBCG. Tidspunkterne for indberetning til DBCG er angivet øverst på registreringsskemaet med en pil. Ved indberetningen overføres oplysningerne fra de tonede felter til de tilsvarende felter på DBCG Flow Sheet.

Skemaet sendes til: DBCG, sekretariatet, Finseninstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø.

Kode til bivirkninger:**I. Menstruation:**

0 = normal, 1 = menorrhagi, 2 = oligomenorrhoe (<100% forøgelse af intervaller), 3 = oligomenorrhoe (100-200% forøgelse af intervaller), 4 = amenorrhoe.

J. Hårfald:

0 = normal, 1 = let - moderat hårfald, som ikke kræver paryk, 2 = svær - total hårfald, som kræver paryk.

Dosismodifikationer ved hæmatologisk toksicitet (se i øvrigt protokol DBCG 77-1b, pkt. IX, 3,3):

Leucocytter (x 10 ³ /µl)	og/eller	Trombocytter (x 10 ³ /µl)	Rel. dosis
> 4,0		> 100	100 %
2,5-4,0		75-100	50 %
< 2,5		< 75	0 %

Dosismodifikationer ved andre bivirkninger, se protokol DBCG 77-1b, pkt. IX, 2.

År _____	Uge nr. →	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Day, md. →												
		1. serie			2. serie			3. serie					
Tabl. cyklofosamid 80 mg/m ² dag 1-14													
Inj. metotrexat 30 mg/m ² dag 1 og 8]]]]]]		
Inj. fluracil 500 mg/m ² dag 1 og 8]]]]]]		
Objektive us.		<input type="radio"/>											
Subjektive klager		<input type="radio"/>				<input type="radio"/>				<input type="radio"/>			
Hgb., leuc., tromb.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Diff. tælling													
Bilirubin, GOT, alk. fosfatase		<input type="radio"/>											
Calcium, kreatinin		<input type="radio"/>											
Urin for blod		<input type="radio"/>											
Rtg. thorax		<input type="radio"/>											
Rtg. skelet		<input type="radio"/>											
Knoglescintigrafi		<input type="radio"/>											

* Kun hvis knoglescintigrafi ikke kan udføres, eller hvis knoglescintigrafi er abnorm.

NAVN - CPR-nr.	SYGEHUS - AFD.
----------------	----------------

Vejledning:

Dette Flow Sheet kan anvendes som afdelingens undersøgelsesskema (nederst på denne side) samt registreringsskema (på bagsiden).

På øverste linie er angivet observationsuge. Herunder anføres de aktuelle datoer. På undersøgelseskemaet er med angivet de obligatoriske undersøgelser. På registreringsskemaet er de obligatoriske undersøgelser markeret ved tonede felter. Disse felter rummer samtidig de oplysninger, som skal indberettes til DBCG. Tidspunkterne for indberetning til DBCG er angivet øverst på registreringsskemaet med en pil. Ved indberetningen overføres oplysningerne fra de tonede

Skemaet sendes til: DBCG, sekretariatet, FinsenInstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø.

Kode til bivirkninger:

I. Menstruation:

0 = normal, 1 = menorrhagi, 2 = oligomenorrhoe (<100% forøgelse af intervaller), 3 = oligomenorrhoe (100-200% forøgelse af intervaller), 4 = amenorrhoe.

J. Hårfald:

0 = normal, 1 = let - moderat hårfald, som ikke kræver paryk, 2 = svær - total hårfald, som kræver paryk.

Dosismodifikationer ved hæmatologisk toksicitet (se i øvrigt protokol DBCG 77-1b, pkt. IX, 3,3):

Leucocytter (x 10 ³ /µl)	og/eller	Trombocytter (x 10 ³ /µl)	Rel. dosis
> 4,0		> 100	100 %
2,5-4,0		75-100	50 %
< 2,5		< 75	0 %

Dosismodifikationer ved andre bivirkninger, se protokol DBCG 77-1b, pkt. IX, 2.

År _____	Uge nr. →	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
	Dag, mdl. →												
		4. serie			5. serie			6. serie					
Tabl. cyklofosfamid 80 mg/m ² dag 1-14													
Inj. metotrexat 30 mg/m ² dag 1 og 8]]]]]]		
Inj. fluracil 500 mg/m ² dag 1 og 8]]]]]]		
Objektive us.		○											
Subjektive klager		○				○				○			
Hgb., leuc., tromb.		○	○			○	○			○	○		
Diff. tælling													
Bilirubin, GOT, alk. fosfatase													
Calcium, kreatinin													
Urin for blod													
Rtg. thorax													
Rtg. skelet													
Knoglescintigrafi													

Højde, cm: _____ Vægt, kg: _____ Overfl., m²: _____

Tidspunkt for indberetning markeret med pil:

År _____	Uge nr. →	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
	Dag, md. →												

BEH. DOSIS	4. serie				5. serie				6. serie				
	Tabl. cyklofosamid 80 mg/m ² dag 1-14												
Inj. metotrexat 30 mg/m ² dag 1 og 8													
Inj. fluracil 500 mg/m ² dag 1 og 8													
RESULTAT A. KLINISK KEMISKE US.	Hgb. (g/100 ml □, mmol/l □)												
	Leucocyt. (x 10 ³ /µl □, x 10 ⁹ /l □)												
	Trombocyt. (x 10 ³ /µl □, x 10 ⁹ /l □)												
	Diff. tæll. neutrofile/eosinofile %/%												
	Diff. tæll. lymfocyt./monocyt. %/%												
	Bilirubin												
	Transaminase												
	Atk. fosfatase 0 = normal 1 = unormal												
	Calcium 9 = ikke us.												
	Kreatinin												
	Blød i urin												
	RESULTAT AF OBJEKTIVE US.	Lymfødem af o.e. 0 = nej 1 = ja											
Hvis ja, +cm på overarm													
Cikatrice													
Modsidiq mamma													
Perif. lymfeknuder 0 = ± recidiv 1 = + recidiv													
Hud/subcutis 9 = ikke us.													
Abdomen													
Rtg. thorax													
Rtg. skelet													
Knoglescint. 0,1,9, - som klinisk kemi													
BIVIRKNINGER	Træthed												
	Kvalme/opkastn.												
	Diaré 0 = ingen 1 = let												
	Infektion 2 = moderat												
	Blødnings­stendens 3 = svær												
	Slimhindeaffektion 4 = livstuede												
	Urologiske												
	Andre (specificer i journal)												
	Menstruation (0-4, se forside)												
	Hå­r­af­fald (0-2, se forside)												

NAVN - CPR-nr.	SYGEHUS - AFD.
----------------	----------------

Vejledning:

Dette Flow Sheet kan anvendes som afdelingens undersøgelsesskema (nederst på denne side) samt registreringskema (på bagsiden).

På øverste linie er angivet observationsuge. Herunder anføres de aktuelle datoer. På undersøgelseskemaet er med angivet de obligatoriske undersøgelser. På registreringskemaet er de obligatoriske undersøgelser markeret ved tonede felter. Disse felter rummer samtidig de oplysninger, som skal indberettes til DBCG. Tidspunkterne for indberetning til DBCG er angivet øverst på registreringskemaet med en pil. Ved indberetningen overføres oplysningerne fra de tonede felter til de tilsvarende felter på DBCG Flow Sheet.

Skemaet sendes til: DBCG, sekretariatet, FinsenInstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø.

Kode til bivirkninger:

I. Menstruation:

0 = normal, 1 = menorrhagi, 2 = oligomenorrhoe (<100% forøgelse af intervaller), 3 = oligomenorrhoe (100-200% forøgelse af intervaller), 4 = amenorrhoe.

J. Hårfald:

0 = normal, 1 = let - moderat hårfald, som ikke kræver paryk, 2 = svær - total hårfald, som kræver paryk.

Dosismodifikationer ved hæmatologisk toksicitet (se i øvrigt protokol DBCG 77-1b, pkt. IX, 3,3):

Leucocytter (x 10 ³ /µl)	og/eller	Trombocytter (x 10 ³ /µl)	Rel. dosis
> 4,0		> 100	100 %
2,5-4,0		75-100	50 %
< 2,5		< 75	0 %

Dosismodifikationer ved andre bivirkninger, se protokol DBCG 77-1b, pkt. IX, 2.

	Uge nr. →	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
	Dag, md. →												
		7. serie			8. serie			9. serie					
Tabl. cyklofosamid 80 mg/m ² dag 1-14													
Inj. metotreksat 30 mg/m ² dag 1 og 8]]]]]]		
Inj. fluracil 500 mg/m ² dag 1 og 8]]]]]]		
Objektive us.		○											
Subjektive klager		○				○				○			
Hgb., leuc., tromb.		○	○			○	○			○	○		
Diff. tælling													
Bilirubin, GOT, alk. fosfatase		○											
Calcium, kreatinin		○											
Urin for blod		○											
Rtg. thorax		○											
Rtg. skelet		○											
Knoglescintigrafi		○											

* Kun hvis knoglescintigrafi ikke kan udføres, eller hvis knoglescintigrafi er abnorm.

NAVN - CPR-nr.	SYGEHUS - AFD.
----------------	----------------

Vejledning:

Dette Flow Sheet kan anvendes som afdelingens undersøgelseskema (nederst på denne side) samt registreringsskema (på bagsiden).

På øverste linie er angivet observationsuge. Herunder anføres de aktuelle datoer. På undersøgelseskemaet er med angivet de obligatoriske undersøgelser. På registreringsskemaet er de obligatoriske undersøgelser markeret ved tonede felter. Disse felter rummer samtidig de oplysninger, som skal indberettes til DBCG. Tidspunkterne for indberetning til DBCG er angivet øverst på registreringsskemaet med en pil. Ved indberetningen overføres oplysningerne fra de tonede felter til de tilsvarende felter på DBCG Flow Sheet.

Skemaet sendes til: DBCG, sekretariatet, Finseninstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø.

Kode til bivirkninger:

I. Menstruation:

0 = normal, 1 = menorrhagi, 2 = oligomenorrhoe (<100% forøgelse af intervaller), 3 = oligomenorrhoe (100-200% forøgelse af intervaller), 4 = amenorrhoe.

J. Hårfald:

0 = normal, 1 = let - moderat hårfald, som ikke kræver paryk, 2 = svær - total hårfald, som kræver paryk.

Dosismodifikationer ved hæmatologisk toksicitet (se i øvrigt protokol DBCG 77-1b, pkt. IX, 3,3):

Leucocytter (x 10 ³ /µl)	og/eller	Trombocytter (x 10 ³ /µl)	Rel. dosis
> 4,0		> 100	100 %
2,5-4,0		75-100	50 %
< 2,5		< 75	0 %

Dosismodifikationer ved andre bivirkninger, se protokol DBCG 77-1b, pkt. IX, 2.

År _____	Uge nr. →	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
	Dag, md. →													
		10. serie			11. serie			12. serie						
Tabl. cyklofosamid 80 mg/m ² dag 1-14														
Inj. metotrexat 30 mg/m ² dag 1 og 8]]]]]]			
Inj. fluracil 500 mg/m ² dag 1 og 8]]]]]]			
Objektive us.		○												○
Subjektive klager		○				○				○				○
Hgb., leuc., tromb.		○	○			○	○			○	○			○
Diff. tælling														
Bilirubin, GOT, alk. fosfatase														○
Calcium, kreatinin														○
Urin for blod														○
Rtg. thorax														○
Rtg. skelet														○
Knoglescintigrafi														○

* Kun hvis knoglescintigrafi ikke kan udføres, eller hvis knoglescintigrafi er abnorm.

NAVN - CPR-nr.	SYGGEHUS, AFD.
----------------	----------------

Vejledning: Dette Flow Sheet kan som et journalbilag anvendes som afdelingens undersøgelsesskema samt registreringsskema. Skemaet dækker perioden fra 2. til 10. år efter operationen.

I første kolonne er angivet tidspunktet for de objektive undersøgelser i protokol DBCG 77-1a, 77-1b og 77-1c. De aktuelle tidspunkter for undersøgelserne samt resultaterne indføres i de næste 3 kolonner.

Oplysningerne på dette skema indberettes årligt til

DBCG, sekretariat, Finseninstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø.

Ved indberetningen fremsendes en afskrift af den aktuelle del af skemaet eller en fotokopi af hele skemaet. Ved patientens udgang af undersøgelsen indsendes desuden Off Study Card.

Tidspunkt for obj. klinisk us. (tidspunkt for rtg.us. af thorax er markeret med *) i protokol DBCG 77-1a, 77-1b og 77-1c.	Dato for undersøgelsen			Resultat af obj. klinisk us. (se nedenfor)	Resultat af rtg.us. af thorax	Dato for indberetning til DBCG	Signatur
	Dag	Md.	År	Kode: 0 = ÷ recidiv 1 = + recidiv 9 = ikke undersøgt	Kode: 0 = ÷ recidiv 1 = + recidiv 9 = ikke undersøgt		
2. år 3. måned							
2. år 6. måned *							
2. år 12. måned *							
3. år 6 måned							
3. år 12. måned *							
4. år 6. måned							
4. år 12. måned *							
5. år 6. måned							
5. år 12. måned *							
6. år 12. måned							
7. år 12. måned							
8. år 12. måned							
9. år 12. måned							
10. år 12. måned							

Objektiv klinisk undersøgelse omfatter undersøgelse med hensyn til recidiv sv. til cicatrice, modsidig mamma, perifere lymfeknuder, hud/subcutis, abdomen.

DANISH BREAST CANCER COOPERATIVE GROUP
D.B.C.G.

Protokol DBCG 77-1b	nr.	Regime
Navn: CPR:		
Strålebehandling (sygehus, afd.)		Medicinsk beh. (sygehus, afd.)
Dette On Study Card sendes umiddelbart efter randomisering til DBCG, sekretariatet, Finseninstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 Kbh. Ø. Dato..... Signatur.....		

DANISH BREAST CANCER COOPERATIVE GROUP
D.B.C.G.

Protokol DBCG 77-1c	nr.	Regime
Navn: CPR:		
Strålebehandling (sygehus, afd.)		Medicinsk beh. (sygehus, afd.)
Dette On Study Card sendes umiddelbart efter randomisering til DBCG, sekretariatet, Finseninstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 Kbh. Ø. Dato..... Signatur.....		

NAVN - CPR-nr.	SYGHEUS, AFD.
Vejledning: Dette Off Study Card sendes sammen med sidste DBCG Flow Sheet til: DBCG, sekretariatet, FinsenInstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø.	
Dato for udgang af undersøgelsen dag md. år Vejledning: se nedenfor.	
Årsag til udgang af undersøgelsen: <input type="checkbox"/> Patienten ønsker ikke videre kontrol <input type="checkbox"/> Recidiv (lokalisering angives nedenfor) <input type="checkbox"/> 10 års kontrol afsluttet <input type="checkbox"/> Anden malign sygdom _____ <input type="checkbox"/> Død (dødsårsag angives nedenfor) <input type="checkbox"/> Anden (specificeres) _____	
Lokalisation af recidiv: <input type="checkbox"/> Lymfeknuder, aksil, samsidig <input type="checkbox"/> Lymfeknuder, aksil, modsidig <input type="checkbox"/> Lymfeknuder, supra- eller infraclavic, samsidig <input type="checkbox"/> Lymfeknuder, supra- eller infraclavic, modsidig <input type="checkbox"/> Lymfeknuder, hals, samsidig <input type="checkbox"/> Lymfeknuder, hals, modsidig <input type="checkbox"/> Lymfeknuder, intrathoracale <input type="checkbox"/> Cicatrice <input type="checkbox"/> Modsidig mamma <input type="checkbox"/> Hud (uden for regio mammalis) <input type="checkbox"/> Knogler <input type="checkbox"/> Lunger <input type="checkbox"/> Pleura <input type="checkbox"/> Lever <input type="checkbox"/> Abdomen (andet end lever) <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> Anden (specificeres) _____ Recidiv histologisk verificeret <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	
Dødsårsag: <input type="checkbox"/> Cancer mammae <input type="checkbox"/> Bivirkninger af behandlingen <input type="checkbox"/> Cardiovasculær sygdom <input type="checkbox"/> Infektion <input type="checkbox"/> Anden (specificeres) _____ Sektion foretaget <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	
DATO	SIGNATUR
<p style="text-align: center;">Vejledning vedrørende angiven dato for udgang af undersøgelsen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Patienten ønsker ikke videre kontrol. Her angives datoen for patientens sidste kontrol i afdelingen. 2. Recidiv. Her angives datoen for den objektive påvisning af recidiv. 3. Anden malign sygdom. Her angives datoen for den objektive påvisning af anden malign sygdom. 4. Død. Her angives dødsdato. 	

NAVN - CPR-nr.		SYGEHUS - AFD.			
<p>Vejledning: Dette skema anvendes til patienter som får HØJVOLT-strålebehandling. Den strålebehandlende afdeling udfylder skemaet. Originalen forbliver i journalen. Kopien fremsendes senest 1 måned efter strålebehandlingens afslutning til: DBCG, Sekretariatet, Finseninstitutet, Stråndboulevarden 49, 2100 København Ø.</p>					
Strålebehandling startet d. _____					
Strålebehandling afsluttet d. _____					
		Lymfeknudefelt		Cikatricefelt	
TEKNIK (sæt kryds)					
Cobolt 60		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Lineær accelerator, Røntgen		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Lineær accelerator, Elektroner				<input type="checkbox"/>	
Beatron, Elektroner				<input type="checkbox"/>	
TOTAL DOSERING					
Peak dosis i rad					
Tumordosis i rad					
Antal fraktioner					
CRE værdi i måleområdet					
BIVIRKNINGER (sæt kryds)		under beh.	14 dage efter beh.	under beh.	14 dage efter beh.
Ingen hudreaktion		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tør epidermitis		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Våd epidermitis		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hudnekrose		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strålebehandling gennemført som planlagt:		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej		
Hvis nej angives grunden:		<input type="checkbox"/> bivirkninger	<input type="checkbox"/> anden, specificeres		
DATO		SIGNATUR			

NAVN - CPR-nr.	SYGEHUS - AFD.
----------------	----------------

Vejledning:

Dette skema anvendes til patienter som får konventionel-strålebehandling.
Den strålebehandlernde afdeling udfylder skemaet.
Originalen forbliver i journalen. Kopien fremsendes senest 1 måned efter strålebehandlingens afslutning til:
DBCG, Sekretariatet, Finseninstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø.

Strålebehandling startet d. _____

Strålebehandling afsluttet d. _____

Apparatspænding (KV): _____

Filtrering : _____

	Lymfeknudefelt	Cikatricefelt
TOTAL DOSERING		
Overfladedosis i Gy/felt	_____	_____
Centraldosis i Gy/feltpar	_____	_____
Antal fraktioner	_____	_____

BIVIRKNINGER (sæt kryds)	under beh.	14 dage efter beh.	under beh.	14 dage efter beh.
Ingen hudreaktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tør epidermitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Våd epidermitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hudnekrose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Strålebehandling gennemført som planlagt: ja nej

Hvis nej angives grunden: bivirkninger anden, specificeres

DATO	SIGNATUR
------	----------

NAVN CPR nr: M1	NR. _____ Henvisende afd.: _____ Scintigraferende afd.: S1 _____ Tidl. knoglescintigrafi den _____ 19 _____ på _____ (afd., hosp.) evt. tidl. nr. _____
----------------------------	--

Vejledning:

Skemaet udfyldes af den læge, der beskriver scintigrammet.
 Originalen opbevares på den scintigraferende afdeling.
 Kopien sendes til DBCG, sekretariatet, Finseninstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø.

Undersøelsesdato S2 S3 S4
dag måned år

Radioaktivt præparat:	Polyfosfat <input type="checkbox"/>	Pyrofosfat <input type="checkbox"/>	
S5	MDP <input type="checkbox"/>	Andet <input type="checkbox"/>	
Knoglescintigrafi-apparat:	Lineær scanner <input type="checkbox"/>	Scannende gammakamera <input type="checkbox"/>	Stationært gammakamera <input type="checkbox"/>
S6			
Projektioner:	a-p <input type="checkbox"/>	p-a <input type="checkbox"/>	specialopt. <input type="checkbox"/>
S7			

Scintigrafiske fund:

Angives for hver af nedenstående regioner med:

0 = normal
 1 = 1 focus
 2 = 2 el. flere foci
 9 = ikke undersøgt

1. Kraniet: <input type="checkbox"/> S8	6. Columna cervicalis: <input type="checkbox"/> S13
2. Costae: <input type="checkbox"/> S9	7. Columna thoracalis: <input type="checkbox"/> S14
3. Claviculae: <input type="checkbox"/> S10	8. Columna lumbalis: <input type="checkbox"/> S15
4. Scapulae: <input type="checkbox"/> S11	9. Pelvis: <input type="checkbox"/> S16
5. Sternum: <input type="checkbox"/> S12	10. Ekstremiteter: <input type="checkbox"/> S17
11. Er de abnorme foci asymmetriske: S18	ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/>
12. Er der tegn på ekstraordinær kraftig diffus aktivitetsophobning i skelettet: S19	ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/>

Scintigrafisk konklusion:

DIAGNOSEKODE: S 20

DBCG PATIENT-GRUPPER (I eller II)

Skemaet gælder for alle M0. M1 udgår.

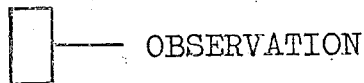
Klinisk tumor-klassifikation	Gennemvækst af prof. resektionsflade	Lymfeknudemetast. i axillen	DBCG patientgruppe
T0	nej	nej	I
		ja	II
T1a	ja	nej	II
T2a		ja	II
T1b, T2b, T3a+b	ja eller nej	ja eller nej	II
T4a+b+c	udgår	udgår	udgår

BEHANDLING IFØLGE DBCG PROTOKOL NUMMER:

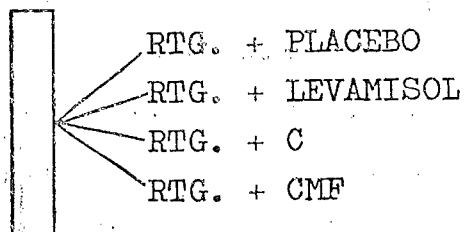
	Præmeno- eller menopausal	Postmenopausal
Gruppe I	77-1a	77-1a
Gruppe II	77-1b	77-1c

PROTOKOLLER

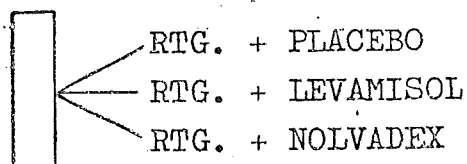
DBCG 77-1a



DBCG 77-1b



DBCG 77-1c



C = cyklofosfamid CMF = cyklofosfamid + metotrexat + 5-fluorouracil
 Placebo = tabl. DBCG

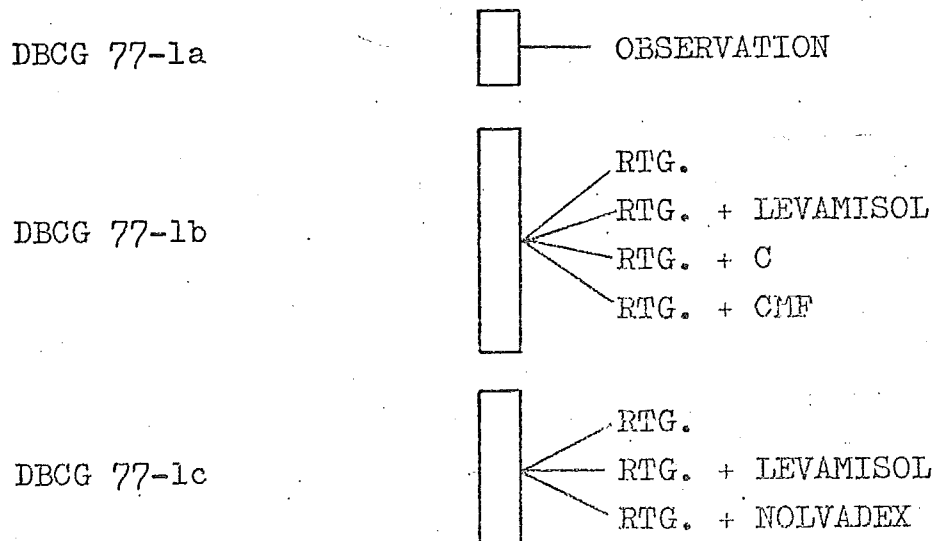
DBCG PATIENT-GRUPPER (I eller II)

Resultat af makroskopisk undersøgelse		Resultat af mikroskopisk undersøgelse	
Tumors største diameter	Indvækst i costae eller intercostal-muskulatur	Histologisk påvist: a. indvækst i hud og/eller b. gennemykset af profunde resektionsflade og/eller c. indvækst i muskulatur og/eller d. lymfeknudemetastaser.	
≤ 5 cm	nej	nej	I <input type="checkbox"/>
		ja	II <input type="checkbox"/>
	ja	ja eller nej	II <input type="checkbox"/>
> 5 cm	ja eller nej	ja eller nej	II <input type="checkbox"/>

BEHANDLING IFØLGE DBCG PROTOKOL NUMMER:

	Præmeno- eller menopausal	Postmenopausal
Gruppe I	77-1a	77-1a
Gruppe II	77-1b	77-1c

PROTOKOLLER



C = cyklofosfamid CMF = cyklofosfamid + metotrexat + 5-fluorouracil