

Navn, CPR-nr.	Sygehus, afd.
---------------	---------------

Vejledning:

For enhver patient med cancer mammae indsendes kopi af mammaskema og patologiskema til:
 DBCG, sekretariatet, Finseninstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø, tlf. (01) 38 65 30.

Husk vanlig anmeldelse til Cancerregisteret.

Kopi af mammaskema skal vedlægges den journal, som fremsendes til den afdeling, hvor behandlingen/kontrollen varetages.

A. PRÆOPERATIV BESTEMMELSE AF OPERATION

Præoperativ klassifikation	Planlagt operation
<input type="checkbox"/> Egnede til tumorektomi	<input type="checkbox"/> Randomiseres i DBCG 82-TM
	<input type="checkbox"/> Randomiseres ikke i DBCG 82-TM Årsag: <input type="checkbox"/> Afd. deltager ikke (mastektomi) <input type="checkbox"/> Patienten ønsker mastektomi (før randomisering) <input type="checkbox"/> Præoperativt vides, at patienten ikke kan indgå i postoperativ behandlingsprotokol, jfr. pkt. D1-D8 <input type="checkbox"/> Patienten ønsker tumorektomi (før randomisering)
<input type="checkbox"/> Alene egnede til mastektomi	Årsag: <input type="checkbox"/> Mastektomi <input type="checkbox"/> Operationstekniske årsager <input type="checkbox"/> Multifokal cancer <input type="checkbox"/> Mb. Paget <input type="checkbox"/> Vanskeligt afgrænset cancer
<input type="checkbox"/> Kan ikke opereres iflg. DBCG's kirurgiske procedure	<input type="checkbox"/> Ingen operation
Årsag:	<input type="checkbox"/> Operation, art.:

B. MENOPAUSESTATUS

<input type="checkbox"/> Præmenopausal eller menopausal	Definition: Præmenopausale er patienter med menstruation inden for det sidste år. Menopausale er patienter med normal menostasi inden for de sidste 5 år, eller hysterectomeret og/eller oophorectomeret og ikke over 55 år, eller med fortsat eller fornyet menstruation på cyklisk hormonbehandling og ikke over 55 år. Alle andre patienter er postmenopausale.
<input type="checkbox"/> Postmenopausal	

C. DBCG GRUPPE

Tumor > 50 mm og/eller hudinvasion og/eller gennemvækst af profunde resektionsflade	Antal fundne lymfeknuder	Antal tumorpositive lymfeknuder	DBCG gruppe
Nej	0		<input type="checkbox"/> 0 Bør reopereres, hvis patienten ikke reopereres, afkrydses pkt. D9.
	≥ 1	0	<input type="checkbox"/> I
Ja	≥ 1	≥ 1	<input type="checkbox"/> II
			<input type="checkbox"/> II

D. POSTOPERATIV BEHANDLINGSPROTOKOL

DBCG gruppe	Menopausestatus	Postoperativ behandlingsprotokol *)	Afdelingen deltager i DBCG 82-TM, og patienten var præoperativt egnede til tumorektomi	Randomiseringsgruppe
I		<input type="checkbox"/> DBCG 82-a		
II	Præmeno- eller menopausal	<input type="checkbox"/> DBCG 82-b	Nej	<input type="checkbox"/> 1 (Reg I-III)
			Ja	<input type="checkbox"/> 2 (Reg I)
	Postmeno-pausal	<input type="checkbox"/> DBCG 82-c	Nej	<input type="checkbox"/> 3 (Reg I-III)
			Ja	<input type="checkbox"/> 4 (Reg I)

*) Følgende patientgrupper indgår ikke i DBCG 82 postoperative behandlingsprotokol for invasiv karcinom, DBCG 82-a, b, c

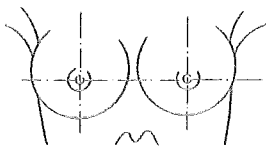
- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Alder ≥ 70 år | <input type="checkbox"/> 5. Bilateral c. mammae | <input type="checkbox"/> 8. Inflamatorisk cancer |
| <input type="checkbox"/> 2. Fjernmetastaser | <input type="checkbox"/> 6. Carcinoma lobulare in situ eller intraduktalt karcinom (DBCG 82-IS) | <input type="checkbox"/> 9. Ikke opereret ifølge DBCG's kirurgiske procedure |
| <input type="checkbox"/> 3. Tidligere malign sygdom (undtagen c. cutis og c. colli uteri in situ) | <input type="checkbox"/> 7. Medicinsk kontraindikation for strålebehandling og/eller en af de i protokollen givne medicinske behandlinger | <input type="checkbox"/> 10. Andet _____ |
| <input type="checkbox"/> 4. Malign mammatumør anden end karcinom (DBCG 77-1d) | | |

Navn - CPR. nr.	Sygehus afd.
-----------------	--------------

Vejledning:

Kirurgisk afdeling udfylder originalen og de 2 kopier, som sammen med præparatet sendes til patologisk-anatomisk afdeling. Patologisk-anatomisk afd. returnerer originalen og 1. kopi til kirurgisk afd. Kirurgisk afd. fremsender kopien sammen med mammaskemaet til: DBCG, sekretariatet, Finseninstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø, tlf. (01) 38 65 30. De tonede felter bonyltes ved bestemmelse af patientgruppe (på mammaskemaet).

A. KLINISKE OPLYSNINGER - Udfyldes af kirurgisk afdeling

Biopsidato	Biopsi-type(r) <input type="checkbox"/> Ekscisions biopsi <input type="checkbox"/> Nålebiopsi	Indtegn tumors lokalisation på diagrammet 
Mastektomidato	<input type="checkbox"/> Incisions biopsi <input type="checkbox"/> Aspirations cytologi	
Tumorektomidato	Hvis tumorektomi, papil fjernet <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Hvis tumorektomi, kommunikation mellem aksillarkaviteten og tumorektomikaviteten <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

B. PATO-ANATOMISK UNDERSØGELSE - Udfyldes af patologisk-anatomisk afdeling

MAMMA	PROCESSUS AXILLARIS (kun ved mastektomi)
Makroskopisk procedure	Antal påviste lymfeknuder _____ 99 = Uoplyst
Tumors største diameter, mm _____	Heraf tumorpositive _____
Karcinomet fjernet makroradikalt _____	AKSILFEDT
Makroskopisk multicentrisk karcinom (Mikroskopisk verificeret) _____	Antal påviste lymfeknuder _____ 99 = Uoplyst
Mikroskopisk procedure	Heraf tumorpositive _____
Restkarcinom i kavitetsvæg _____	LYMFEKNUDEKAPSEL
Hudinvasion _____	Gennemvækst (0 = Nej, 1 = Ja, 9 = Uoplyst) _____
Papil, Mb. Paget _____	MAMMA, PROC. AXILLARIS, AKSILFEDT
Gennemv. af prof. resekt.flade (bundfascie) _____	Invasion i nerver _____ 0 = Nej
Invasion i sideresekt.flade _____	Invasion i blodkar, sikker _____ 1 = Ja
Intraduktalt karcinom, uden for tumor _____	Invasion i blodkar, usikker _____ 9 = Uoplyst, ikke undersøgt
Carcinoma lobulare in situ, uden for tumor _____	Invasion i lymfekar _____
Multicentrisk invasivt karcinom (Kun mikroskopisk påvist) _____	

KARCINOMKLASSIFIKATION

Diagnoser (inkl. WHO-koder)

Anaplasigrad (kun ved duktalet, NOS)

Point (1-3)

Tubulusdannelse		(1 = Overvejende, 2 = moderat, 3 = ingen, få)
Mitoser (gnsn. pr. HPF x 400)		(1 = 0-1, 2 = 2-3, 3 = 4 eller flere)
Kernepolymorfi		(1 = Ensartede, 2 = moderat varierende, 3 = pleomorfe)

Patologisk-anatomisk afd.	Dato	Signatur
---------------------------	------	----------

Navn - CPR. nr.	Sygehus afd.
-----------------	--------------

Vejledning:

Dette Flow Sheet kan anvendes som afdelingens undersøgelsesskema samt registreringsskema.

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, eller der tages en fotokopi af registreringsskemaet.

Skemaet sendes til: DBCG, sekretariatet, Finseninstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø, tlf. (01) 38 65 30

	Uge nr.	→	0	4	8	12	16	20	24	28	32	36	40	44	48
År _____															
	Dag, md.	→													
Mastektomi: Observation															
Tumorektomi: strålebehandling mod residuale mamma, derefter observation			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
Objektiv us.			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>				<input type="radio"/>			<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
Subjektive klager															
Rtg. i thorax			<input type="radio"/>						<input type="radio"/>						<input type="radio"/>
Rtg. skelet			<input type="radio"/>												
Knoglescintigrafi			<input type="radio"/>												
Tumorektomifølger, strålefølger (der anvendes specielt Follow-up skema)			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					<input type="radio"/>					<input type="radio"/>

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

Højde, cm	Vægt, kg	
		Tidspunkt for indberetning markeret med pil: ↓
År _____		
Observation		
Strålebehandling mod residuale mamma		<input type="checkbox"/>
Resultat af objektiv us. *)	0 = ÷ recidiv	
Rtg. i thorax	1 = + recidiv	
Rtg. skelet	9 = ikke us.	
Knoglescint. 0 = normal, 1 = unormal, 9 = ikke us.		

*) Objektiv klinisk undersøgelse omfatter undersøgelse med hensyn til recidiv svarende til cicatrice/residuale mamma, modsidig mamma, perifere lymfeknuder, hud/subcutis, abdomen.

Navn - CPR. nr.	Sygehus, afd.
<p>Vejledning:</p> <p>Dette Flow Sheet kan anvendes som afdelingens undersøgelsesskema (nederst på denne side) samt registreringsskema (på bagsiden). På øverste linie er angivet observationsuge. Herunder anføres aktuelle datoer. På undersøgelsesskemaet er med <input type="radio"/> 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, eller der tages en fotokopi af registreringsskemaet.</p> <p>Skemaet sendes til: DBCG, sekretariatet, FinsenInstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø, tlf. (01) 38 65 30.</p>	

År	Uge nr. →	0	4	8	12	16	20						
	Dag, md. →												
		1. serie		2. serie		3. serie		4. serie		5. serie		6. serie	
Inj. cyklofosamid 600 mg/m ² dag 1		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
Inj. metotrexat 40 mg/m ² dag 1		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
Inj. fluracil 600 mg/m ² dag 1		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
Strålebehandling			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
Objektiv 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"/>		
Rtg. thorax		<input type="radio"/>											
Rtg. skelet		^{*)} <input type="radio"/>											
Knoglescintigrafi		<input type="radio"/>											
Tumorektomifølger, sene strålefølger (der anvendes specielt Follow-up skema)			<input type="radio"/>	<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.
<p>Vejledning:</p> <p>Dette Flow Sheet kan anvendes som afdelingens undersøgelsesskema (nederst på denne side) samt registreringsskema (på bagsiden). På øverste linie er angivet observationsuge. Herunder anføres aktuelle datoer. På undersøgelsesskemaet er med <input type="radio"/> 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, eller der tages en fotokopi af registreringsskemaet.</p> <p>Skemaet sendes til: DBCG, sekretariatet, Finseninstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø, tlf. (01) 38 65 30.</p>	

År	Uge nr. →	24	28	32	36	40	44	48
	Dag, md. →							
		7. serie	8. serie	9. serie				
Inj. cyklofosamid 600 mg/m ² dag 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Inj. metotrexat 40 mg/m ² dag 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Inj. fluracil 600 mg/m ² dag 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Objektiv us.	<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"/>				
Rtg. thorax	<input type="radio"/>							<input type="radio"/>
Rtg. skelet								
Knoglescintigrafi								
Tumorektomifølger, sene strålefølger (der anvendes spec. Follow-up skema)	<input type="radio"/>							<input type="radio"/>

Navn - CPR. nr.	Sygehus, afd.
<p>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 aktuelle datoer. På undersøgelsesskemaet er med <input type="radio"/> 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, eller der tages en fotokopi af registreringsskemaet.</p> <p>Skemaet sendes til: DBCG, sekretariatet, Finseninstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø, tlf. (01) 38 65 30.</p>	

År	Uge nr. →	0		4		8		12		16		20	
	Dag, md. →												
		1. serie		2. serie		3. serie		4. serie		5. serie		6. serie	
Inj. cyklofosamid 600 mg/m ² dag 1		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Inj. metotrexat 40 mg/m ² dag 1		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Inj. fluracil 600 mg/m ² dag 1		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Objektiv us.		<input type="radio"/>						<input type="radio"/>					
Subjektive klager		<input type="radio"/>		<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"/>		<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.
<p>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 aktuelle datoer. På undersøgelsesskemaet er med <input type="radio"/> 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, eller der tages en fotokopi af registreringsskemaet.</p> <p>Skemaet sendes til: DBCG, sekretariatet, Finseninstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø, tlf. (01) 38 65 30.</p>	

År	Uge nr. →	24	28	32	36	40	44	48
	Dag, md. →							
		7. serie	8. serie	9. serie				
Inj. cyklofosamid 600 mg/m ² dag 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Inj. metotrexat 40 mg/m ² dag 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Inj. fluracil 600 mg/m ² dag 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Objektiv us.	<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"/>				
Rtg. thorax	<input type="radio"/>							<input type="radio"/>
Rtg. skelet								
Knoglescintigrafi								

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 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, eller der tages en fotokopi af registreringsskemaet.

Skemaet sendes til: DBCG, sekretariatet, Finseninstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø, tlf. (01) 38 65 30.

År	Uge nr. →	0	4	8	12	16	20
	Dag, md. →						
		1. serie	2. serie	3. serie	4. serie	5. serie	6. serie
	Inj. cyklofosamid 600 mg/m ² dag 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Inj. melolrexal 40 mg/m ² dag 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Inj. fluracil 600 mg/m ² dag 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tabl. nolvadex, 10 mg, 1 x 3 dgl.						
	Objektiv us.	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>		
	Subjektive klager	<input type="radio"/>	<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"/>	<input type="radio"/>
	Rtg. thorax	<input type="radio"/>					
	Rtg. skelet	^{a)} <input type="radio"/>					
	Knoglescintigrafi	<input type="radio"/>					

^{a)} Kun hvis knoglescintigrafi ikke kan udføres, eller hvis knoglescintigrafi er abnorm.

Navn - CPR. nr.	Sygehus, afd.
<p>Vejledning:</p> <p>Dette Flow Sheet kan anvendes som afdelingens undersøgelsesskema (nederst på denne side) samt registreringsskema (på bagsiden). På øverste linie er angivet observationsuge. Herunder anføres 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, eller der tages en fotokopi af registreringsskemaet.</p> <p>Skemaet sendes til: DBCG, sekretariatet, Finseninstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø, tlf. (01) 38 65 30.</p>	

År	Uge nr. →	24	28	32	36	40	44	48	52
	Dag, md. →								
		7. serie		8. serie		9. serie			
Inj. cyklofosamid 600 mg/m ² dag 1									
Inj. metotrexat 40 mg/m ² dag 1									
Inj. fluracil 600 mg/m ² dag 1									
Tabl. nolvadex, 10 mg, 1 x 3 dgl.									
Objektivt us.		○				○			○
Subjektive klager		○	○	○	○				○
Hgb., leuc., tromb.		○	○	○					○
Rtg. thorax		○							○
Rtg. skelet									
Knoglescintigrafi									

Navn - CPR. nr.	Sygehus afd.
-----------------	--------------

Vejledning:

De fleste Flow Sheet kan anvendes som afdelingens undersøgelsesskema samt registreringsskema.

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, eller der tages en fotokopi af registreringsskemaet.

Skemaet sendes til: DBCG, sekretariatet, Finseninstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø, tlf. (01) 38 65 30

	Uge nr. →	0	4	8	12	16	20	24	28	32	36	40	44	48	52
År _____	Dag, md. →														
Tabl. nolvadex, 10 mg, 1 x 3 dgl.															
Strålebehandling															
Objektiv us.		<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>				<input type="radio"/>
Subjektive klager															
Rtg. thorax		<input type="radio"/>						<input type="radio"/>							<input type="radio"/>
Rtg. skelet		<input type="radio"/>													
Knoglescintigrafi		<input type="radio"/>													
Tumorektomifølger, strålefølger (der anvendes specielt Follow-up skema)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				<input type="radio"/>							<input type="radio"/>

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

Højde, cm	Vægt, kg														
		Tidspunkt for indberetning markeret med pil: ↓													
	Uge nr. →	0	4	8	12	16	20	24	28	32	36	40	44	48	52
År _____	Dag, md. →														
Tabl. nolvadex, 10 mg, 1 x 3 dgl.															
Strålebehandling															
Resultat af objektiv us. ^{*)}	0 = ÷ recidiv														
Rtg. thorax	1 = + recidiv														
Rtg. skelet	9 = ikke us.														
Knoglescint. 0 = normal, 1 = unormal, 9 = ikke us.															

*) Objektiv klinisk undersøgelse omfatter undersøgelse med hensyn til recidiv svarende til cicatrice/residualt mamma, modsidig mamma, perifere lymfeknuder, hud/subcutis, abdomen.

Navn - CPR. nr.	Sygehus afd.
-----------------	--------------

Vejledning:

Dette Flow Sheet kan anvendes som afdelingens undersøgelsesskema samt registreringsskema.

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, eller der tages en fotokopi af registreringsskemaet.

Skemaet sendes til: DBCG, sekretariatet, FinsenInstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø, tlf. (01) 38 65 30

	Uge nr. →	0	4	8	12	16	20	24	28	32	36	40	44	48	52
År _____	Dag, md. →														
Tabl. nolvadex, 10 mg, 1 x 3 dgl.															
Objektiv us.		<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	
Subjektive klager															
Rtg. thorax		<input type="radio"/>						<input type="radio"/>						<input type="radio"/>	
Rtg. skelet		<input type="radio"/>													
Knoglescintigrafi		<input type="radio"/>													

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

Højde, cm	Vægt, kg	↓														
Tidspunkt for indberetning markeret med pil:		Uge nr. →	0	4	8	12	16	20	24	28	32	36	40	44	48	52
År _____		Dag, md. →														
Tabl. nolvadex, 10 mg, 1 x 3 dgl.																
Resultat af objektiv us. *)	0 = ÷ recidiv															
Rtg. thorax	1 = + recidiv															
Rtg. skelet	9 = ikke us.															
Knoglescint. 0 = normal, 1 = unormal, 9 = ikke us.																

*) Objektiv klinisk undersøgelse omfatter undersøgelse med hensyn til recidiv svarende til cicatrice/residuale mamma, modsidig mamma, perifere lymfeknuder, hud/subcutis, abdomen.

Navn - CPR. nr.	Sygehus, afd.
<p>Vejledning:</p> <p>Dette Flow Sheet kan anvendes som afdelingens undersøgelseskema (nederst på denne side) samt registreringsskema (på bagsiden). På øverste linie er angivet observationsuge. Herunder anføres aktuelle datoer. På undersøgelseskemaet er med <input type="radio"/> 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, eller der tages en fotokopi af registreringsskemaet.</p> <p>Skemaet sendes til: DBCG, sekretariatet, Finseninstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø, tlf. (01) 38 65 30.</p>	

År	Uge nr. →	0	4	8	12	16	20
	Dag, md. →						
		1. serie	2. serie	3. serie	4. serie	5. serie	6. serie
Inj. cyklofosamid 600 mg/m ² dag 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inj. metotrexat 40 mg/m ² dag 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inj. fluracil 600 mg/m ² dag 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabl. nolvadex, 10 mg, 1 x 3 dgl.							
Objektiv us.		<input type="radio"/>			<input type="radio"/>		
Subjektive klager		<input type="radio"/>	<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"/>	<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.
<p>Vejledning:</p> <p>Dette Flow Sheet kan anvendes som afdelingens undersøgelsesskema (nederst på denne side) samt registreringskema (på bagsiden). På øverste linie er angivet observationsuge. Herunder anføres aktuelle datoer. På undersøgelsesskemaet er med <input type="radio"/> 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, eller der lages en fotokopi af registreringskemaet.</p> <p>Skemaet sendes til: DBCG, sekretariatet, Finseninsitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø, tlf. (01) 38 65 30.</p>	

År	Uge nr. →	24	28	32	36	40	44	48	52
	Dag, md. →								
		7. serie		8. serie		9. serie			
Inj. cyklofosfamid 600 mg/m ² dag 1	<input type="checkbox"/>								
Inj. metotrexat 40 mg/m ² dag 1	<input type="checkbox"/>								
Inj. fluracil 600 mg/m ² dag 1	<input type="checkbox"/>								
Tabl. nolvadex, 10 mg, 1 x 3 dgl.									
Objektiv us.	<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"/>	
Rtg. thorax	<input type="radio"/>							<input type="radio"/>	
Rtg. skelet									
Knoglescintigrafi									

Navn - CPR. nr.			Sygehus, afd.														
Højde, cm	Vægt, kg	Overfl., m ²															
År	Uge nr. →																
	Dag, md. →																
Inj. cyklofosamid 600 mg/m ²																	
Inj. metotrexat 40 mg/m ²																	
Inj. fluracil 600 mg/m ²																	
Tabl. nolvadex, 10 mg, 1 x 3 dgl.																	
Hgb. (g/100 ml □, mmol/l □)																	
Leucocyt. (x 10 ³ /l)																	
Trombocyt. (x 10 ³ /l)																	
Resultat af obj. klin. us. *)																	
Rtg. thorax																	
Rtg. skelet																	
Knoglescintigrafi																	
Kvalme/opkastning																	
Diaré																	
Slimhindeaffektion																	
Andre (specificer i journal)																	
Menstruation (0-4 se nedenfor)																	
Hårfald (0-2 se nedenfor)																	
Menstruation: 0 = normal, 1 = menoragi, 2 = oligomenoré (< 100% forøgelse af intervaller), 3 = oligomenoré (100-200% forøgelse af intervaller), 4 = amenoré. Hårfald: 0 = normal, 1 = let, moderat hårfald, som ikke kræver paryk, 2 = svær, total hårfald, som kræver paryk																	
*) Objektiv klinisk undersøgelse omfatter undersøgelse med hensyn til recidiv svarende til cicatrice/residuale mamma, modsidig mamma, perifere lymfeknuder, hud/subcutis, abdomen.																	
Dato: _____ Signatur: _____																	
Skemaet sendes til: DBCG, sekretariatet, FinsenInstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø.																	

Navn-CPR.nr.	Sygehus, afd.
--------------	---------------

Vejledning:

Dette Flow Sheet kan som et journalbilag anvendes som afdelingens undersøgelseskema 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 82-a, 82-b og 82-c. De aktuelle tidspunkter for undersøgelserne samt resultaterne indføres i de næste 3 kolonner.

Oplysningerne på dette skema indberettes årligt til

DBCG, sekretariatet, Finseninsitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø, tlf. (01) 38 65 30.

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 objektiv klinisk us. (tidspunkt for rgt. us. af thorax er markeret med *) i protokol DBCG 82-a, b og c.	Dato for undersøgelsen			Resultat af objektiv klinisk us. (se nedenfor)	Resultat af rgt. 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 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 svarende til cicatrice/residuale mamma, modsidig mamma, perifere lymfeknuder, hud/subcutis, abdomen.

Navn - CPR-nr.	Sygehus, afd.
----------------	---------------

Vejledning:

Punkt A-C udfyldes før behandlingens start. Efter behandlingens afslutning kompletteres punkt C, og punkt D udfyldes. Derefter sendes kopien til DBCG, sekretariatet, FinsenInstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø, telefon (01) 38 65 30.

A. KLINISKE DATA (til afdelingens brug)

<input type="checkbox"/> Mastektomi	<input type="checkbox"/> Tumorektomi	Antal aksillymfeknuder	Indtegn tumors lokalisation på diagrammet	
<input type="checkbox"/> DBCG gruppe I	<input type="checkbox"/> DBCG gruppe II	Heraf tumorpositive		

B. PATIENTMÅL

Aksil a-p mål cm	Thoraxvægtykkelse (i mm)			
			Afstand fra midtlinie	
			3 cm	6 cm
	målt	2 i c.		
	4 i c.			
skønnet				

C. DOSISOPLÆG

		<input type="checkbox"/> 4. beh./uge	<input type="checkbox"/> 5. beh./uge			
	Strålekvalitet		Absorberet dosis (Gy)			Antal frakt.
	Foton/elek	Energi	D _T , median	D _T , max	D _T , min	
Aksil	Foton	MV				
Parasternal	<input type="checkbox"/> Foton	MV				
	<input type="checkbox"/> Elek	MeV				
Cikatrice/ Residualt mamma	<input type="checkbox"/> Foton	MV				
	<input type="checkbox"/> Elek	MeV				
Tumorbed	<input type="checkbox"/> Foton	MV				
	<input type="checkbox"/> Elek	MeV				
Aksil boost	Foton	MV				

D. BEHANDLING

1. Serie	Første dag	Behandlingskomplikationer
	Sidste dag	
2. Serie ^{*)}	Første dag	
	Sidste dag	
3. Serie ^{*)}	Første dag	
	Sidste dag	

^{*)} I tilfælde af korrektion i form af ekstra fraktioner anføres dette i sidste kolonne i dosisoplægget.

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.	Sygehus afd.
-----------------	--------------

Vejledning:

Skemaet udfyldes for alle patienter, der indgår i DBCG's adjuverende behandlingsprotokol DBCG 82-b, Regime I, mastektomi. Behandlingen med CMF starter 2-4 uger efter operationen (i uge 0), og strålebehandlingen starter ca. 1 uge senere. Behandlingen med CMF genoptages ca. 1 uge efter afslutningen af strålebehandlingen (i uge 8). Behandlingsfølgerne registreres i de tonede felter ved starten af strålebehandlingen (1. dag i uge 1), midt i strålebehandlingen og ved afslutningen af strålebehandlingen, samt efter 8 uger, 24 uger, 1 år, 1 1/2 år, 2 år og 3 år. Tidspunkterne for indberetning til DBCG er angivet øverst på skemaet med en pil. Ved indberetningen overføres de tonede felter for den pågældende periode til et andet skema, eller der tages en fotokopi af skemaet. Skemaet sendes til: DBCG, sekretariatet, Finsenanstaltet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø, Tlf. (01) 38 65 30.

Tidspunkt for indberetning markeret med pil:															↓	↓	↓	↓
	Uge nr.		0	1	2	3	4	5	6	7	8	24						
	Ar nr.												1	1 1/2	2	3		
	Dato																	
	Behandling		CMF	Rtg.	Rtg.	Rtg.	Rtg.	Rtg.	(Rtg.)		CMF	CMF						
Erythem	Aksil/supraclav	0. intet 1. let																
	Thoraxvæg, cikatrice	2. moderat 3. svært																
Væskende reaktion	Aksil/supraclav	0. ingen 1. < 10% af felt																
	Thoraxvæg, cikatrice	2. ≥ 10% < 50% 3. ≥ 50% af felt																
Dys - pigmentering	Aksil/supraclav	0. ingen 1. let																
	Thoraxvæg, cikatrice	2. moderat 3. svær																
Tele - angiectasier	Aksil/supraclav	0. ingen 1. < 1/cm ²																
	Thoraxvæg, cikatrice	2. ≥ 1 < 4/cm ² 3. ≥ 4/cm ²																
Fibrose	Aksil/supraclav	0. ingen 1. let																
	Thoraxvæg, cikatrice	2. moderat 3. svær																
Armmfang (cm)	Højre overarm, tykkeste sted																	
	Venstre overarm, tykkeste sted																	
Skulder - bevægelse	Fleksion°																	
	Abduktion°																	
Lungekomplikationer (hoste, dyspnø)		0. nej 1. ja																
Andre komplikationer		(uddyb i journal)																

Navn - CPR. nr.	Sygehus afd.
-----------------	--------------

Vejledning:

Skemaet udfyldes for alle patienter, der indgår i DBCG's adjuverende behandlingsprotokol DBCG 82-c, Regime I, mastektomi. Strålebehandlingen og behandlingen med nolvadex starter 2-4 uger efter operationen (i uge 0). Behandlingsfølgerne registreres i de tonede felter ved starten af strålebehandlingen (1. dag i uge 0), midt i strålebehandlingen og ved afslutningen af strålebehandlingen, samt efter 8 uger, 24 uger, 1 år, 1½ år, 2 år og 3 år. Tidspunkterne for indberetning til DBCG er angivet øverst på skemaet med en pil. Ved indberetningen overføres de tonede felter for den pågældende periode til et andet skema, eller der tages en fotokopi af skemaet. Skemaet sendes til: DBCG, sekretariatet, FinsenInstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø, tlf. (01) 38 65 30.

Tidspunkt for indberetning markeret med pil:													↓	↓		↓	↓	
Uge nr.			0	1	2	3	4	5	6	7	8	24						
År nr.													1	1½	2	3		
Dato																		
Behandling			Rtg. Tam	Rtg. Tam	Rtg. Tam	Rtg. Tam	Rtg. Tam	(Rtg.) Tam	Tam	Tam	Tam	Tam	Tam					
Erythem	Aksil/supraclav	0. intet 1. let																
	Thoraxvæg, cikatrice	2. moderat 3. svær																
Væskende reaktion	Aksil/supraclav	0. ingen 1. <10% af felt																
	Thoraxvæg, cikatrice	2. ≥10% <50% 3. ≥50% af felt																
Dys - pigmentering	Aksil/supraclav	0. ingen 1. let																
	Thoraxvæg, cikatrice	2. moderat 3. svær																
Tele - angiectasier	Aksil/supraclav	0. ingen 1. <1/cm ²																
	Thoraxvæg, cikatrice	2. ≥1 <4/cm ² 3. ≥4/cm ²																
Fibrose	Aksil/supraclav	0. ingen 1. let																
	Thoraxvæg, cikatrice	2. moderat 3. svær																
Armomfang (cm)	Højre overarm, tykkeste sted																	
	Venstre overarm, tykkeste sted																	
Skulder - bevægelse	Fleksion°																	
	Abduktion°																	
Lungekomplikationer (hoste, dyspnø)		0. nej 1. ja																
Andre komplikationer		(uddyb i journal)																

Navn - CPR. nr.	Sygehus afd.
-----------------	--------------

Vejledning:

Skemaet udfyldes for alle patienter, der indgår i DBCG's adjuverende behandlingsprotokol DBCG 82-a (tumorektomi)

Strålebehandlingen starter 2-4 uger efter operationen (i uge 0).

Behandlingsfølgerne registreres i de tonede felter ved starten af strålebehandlingen (1. dag i uge 0), midt i strålebehandlingen og ved afslutningen af strålebehandlingen, samt efter 8 uger, 24 uger, 1 år, 1½ år, 2 år og 3 år.

Tidspunkterne for indberetning til DBCG er angivet øverst på skemaet med en pil. Ved indberetningen overføres de tonede felter for den pågældende periode til et andet skema, eller der tages en fotokopi af skemaet.

Skemaet sendes til: DBCG, sekretariatet, FinsenInstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø, tlf. (01) 38 65 30.

Tidspunkt for indberetning markeret med pil:															↓	↓	↓	↓		
Uge nr.			0	1	2	3	4	5	6	7	8	24								
År nr.																	1	1½	2	3
Dato																				
Behandling			Rtg.	Rtg.	Rtg.	Rtg.	Rtg.	Rtg.	Rtg.	Rtg.	Rtg.	Rtg.								
Erythem	Aksil/supraclav	0. intet 1. let																		
	Mamma	2. moderat 3. svært																		
Væskende reaktion	Aksil/supraclav	0. ingen 1. <10% af felt																		
	Mamma	2. ≥10% <50% 3. ≥50% af felt																		
Dys - pigmentering	Aksil/supraclav	0. ingen 1. let																		
	Mamma	2. moderat 3. svær																		
Tele - angiectasier	Aksil/supraclav	0. ingen 1. <1/cm ²																		
	Mamma	2. ≥1 <4/cm ² 3. ≥4/cm ²																		
Fibrose	Aksil/supraclav	0. ingen 1. let																		
	Mamma	2. moderat 3. svær																		
Armmfang (cm)	Højre overarm, tykkeste sted																			
	Venstre overarm, tykkeste sted																			
Skulder - bevægelse	Fleksion°																			
	Abduktion°																			
Lungekomplikationer (hoste, dyspnø)		0. nej 1. ja																		
Andre komplikationer		(uddyb i journal)																		
Ødem af mamma		0. ingen 1. let																		
Samlet kosmetisk vurdering af mamma	Subjektivt	Kodeplan se nedenfor																		
	Objektivt																			
Klinisk foto, farve			○											○					○	○

0. Særlig tilfredsstillende. Normal kontur uden umiddelbar synlige deformiteter eller hudforandringer og ingen væsentlig konsistensforøgelse.

1. Tilfredsstillende. Let deformitet og/eller let øget pigmentering/teleangiectasier og/eller let ødem i mamma og/eller nogen konsistensforøgelse.

2. Acceptabelt. Tydelig deformitet og/eller tydelig øget pigmentering/teleangiectasier og/eller ødem i mamma og/eller udbredt fibrose.

3. Uacceptabelt. Svær deformitet og/eller svær dyspigmentering/teleangiectasier og/eller ødem i mamma og/eller ødem i arm og/eller svær fibrose eller nekrose.

Navn - CPR. nr.	Sygehus afd.
-----------------	--------------

Vejledning:

Skemaet udfyldes for alle patienter, der indgår i DBCG's adjuverende behandlingsprotokol DBCG 82-b, Regime I, tumorektomi. Behandlingen med CMF starter 2-4 uger efter operationen (i uge 0), og strålebehandlingen starter ca. 1 uge senere. Behandlingen med CMF genoptages ca. 1 uge efter afslutningen af strålebehandlingen (i uge 8). Behandlingsfølgerne registreres i de tonede felter ved starten af strålebehandlingen (1. dag i uge 1), midt i strålebehandlingen og ved afslutningen af strålebehandlingen, samt efter 8 uger, 24 uger, 1 år, 1½ år, 2 år og 3 år. Tidspunkterne for indberetning til DBCG er angivet øverst på skemaet med en pil. Ved indberetningen overføres de tonede felter for den pågældende periode til et andet skema, eller der tages en fotokopi af skemaet. Skemaet sendes til: DBCG, sekretariatet, Finseninstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø, tlf. (01) 38 65 30.

Tidspunkt for indberetning markeret med pil: .															↓	↓	↓	↓
Uge nr.			0	1	2	3	4	5	6	7	8	24						
År nr.													1	1½	2	3		
Dato																		
Behandling			CMF	Rtg.	Rtg.	Rtg.	Rtg.	Rtg.	Rtg.	Rtg.B	(Rtg.B)	CMF	CMF					
Erythem	Aksil/supraclav	0. intet 1. let																
	Mamma	2. moderat 3. svær																
Væskende reaktion	Aksil/supraclav	0. ingen 1. <10% af felt																
	Mamma	2. ≥10% <50% 3. ≥50% af felt																
Dys - pigmentering	Aksil/supraclav	0. ingen 1. let																
	Mamma	2. moderat 3. svær																
Tele - angiectasier	Aksil/supraclav	0. ingen 1. <1/cm ²																
	Mamma	2. ≥1 <4/cm ² 3. ≥4/cm ²																
Fibrose	Aksil/supraclav	0. ingen 1. let																
	Mamma	2. moderat 3. svær																
Armmåling (cm)	Højre overarm, tykkeste sted																	
	Venstre overarm, tykkeste sted																	
Skulder - bevægelse	Fleksion°																	
	Abduktion°																	
Lungekomplikationer (hoste, dyspnø)		0. nej 1. ja																
Andre komplikationer		(udfyld i journal)																
Ødem af mamma		0. ingen 1. let 2. moderat 3. svær																
Samlet kosmetisk vurdering af mamma	Subjektivt	Kodeplan se nedenfor																
	Objektivt																	
Klinisk foto, farve				○								○		○		○	○	

0. Særdeles tilfredsstillende. Normal kontur uden umiddelbar synlige deformiteter eller hudforandringer og ingen væsentlig konsistensforøgelse.

1. Tilfredsstillende. Let deformitet og/eller let øget pigmentering/teleangiectasier og/eller let ødem i mamma og/eller nogen konsistensforøgelse.

2. Acceptabelt. Tydelig deformitet og/eller tydelig øget pigmentering/teleangiectasier og/eller ødem i mamma og/eller udbredt fibrose.

3. Uacceptabelt. Svær deformitet og/eller svær dyspigmentering/teleangiectasier og/eller ødem i mamma og/eller ødem i arm og/eller svær fibrose eller nekrose.

Navn - CPR. nr.	Sygehus afd.
<p>Vejledning: Skemaet udfyldes for alle patienter, der indgår i DBCG's adjuverende behandlingsprotokol DBCG 82-c, Regime I, tumorektomi. Strålebehandlingen og behandlingen med nolvadex starter 2-4 uger efter operationen (i uge 0). Behandlingsfølgerne registreres i de tonede felter ved starten af strålebehandlingen (1. dag i uge 0), midt i strålebehandlingen og ved afslutningen af strålebehandlingen, samt efter 8 uger, 24 uger, 1 år, 1½ år, 2 år og 3 år. Tidspunkterne for indberetning til DBCG er angivet øverst på skemaet med en pil. Ved indberetningen overføres de tonede felter for den pågældende periode til et andet skema, eller der tages en fotokopi af skemaet. Skemaet sendes til: DBCG, sekretariatet, FinsenInstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø, tlf. (01) 38 65 30.</p>	

Tidspunkt for indberetning markeret med pil:																						
Uge nr.			0	1	2	3	4	5	6	7	8	24										
År nr.													1	1½	2	3						
Dato																						
Behandling			Rtg. Tam	Rtg. Tam	Rtg. Tam	Rtg. Tam	Rtg. Tam	Rtg. B Tam	Rtg. B Tam	Tam	Tam	Tam	Tam									
Erythem	Aksil/supraclav	0. intet 1. let 2. moderat 3. svært																				
	Mamma																					
Væskende reaktion	Aksil/supraclav	0. ingen 1. <10% af felt 2. ≥10% <50% 3. ≥50% af felt																				
	Mamma																					
Dys - pigmentering	Aksil/supraclav	0. ingen 1. let 2. moderat 3. svær																				
	Mamma																					
Tele - angiectasier	Aksil/supraclav	0. ingen 1. <1/cm ² 2. ≥1 <4/cm ² 3. ≥4/cm ²																				
	Mamma																					
Fibrose	Aksil/supraclav	0. ingen 1. let 2. moderat 3. svær																				
	Mamma																					
Armomfang (cm)	Højre overarm, tykkeste sted																					
	Venstre overarm, tykkeste sted																					
Skulder - bevægelse	Fleksion°																					
	Abduktion°																					
Lungekomplikationer (hoste, dyspnø)		0. nej 1. ja (uddyb i journal)																				
Andre komplikationer																						
Ødem af mamma		0. ingen 1. let 2. moderat 3. svær																				
Samlet kosmetisk vurdering af mamma	Subjektivt	Kodeplan se nedenfor																				
	Objektivt																					
Klinisk foto, farve			○										○		○				○		○	

0. Særligt tilfredsstillende. Normal kontur uden umiddelbar synlige deformiteter eller hudforandringer og ingen væsentlig konsistensforøgelse.

1. Tilfredsstillende. Let deformeret og/eller let øget pigmentering/teleangiectasier og/eller let ødem i mamma og/eller nogen konsistensforøgelse.

2. Acceptabelt. Tydelig deformitet og/eller tydelig øget pigmentering/teleangiectasier og/eller ødem i mamma og/eller udbredt fibrose.

3. Uacceptabelt. Svær deformitet og/eller svær dyspigmentering/teleangiectasier og/eller ødem i mamma og/eller ødem i arm og/eller svær fibrose eller nekrose.

Navn-CPR. nr.	Sygehus, afd.
---------------	---------------

Vejledning

Skemaet udfyldes af den læge, der beskriver scintigrammet.
 For alle scintigraferede patienter med cancer mammae sendes kopien til DBCG, sekretariatet, Finseninstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø, tlf. (01) 38 65 30.

A. TIL AFDELINGENS INTERNE BRUG

Henviseende afdeling	Afd.		
Operation	Afd.	Dato	
Tidligere knoglescintigrafi	Afd.	Dato	Nr.

B. UNDERSØGELSE

Symptom på knoglesygdom	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, specificer		
Radiologisk fund (før scintigrafi)	<input type="checkbox"/> Ingen us. <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnorm, specificer		
Undersøgelsesdato			
Knoglescintigrafi - apparatur	<input type="checkbox"/> Lineær scanner	<input type="checkbox"/> Scannende gammakamera	<input type="checkbox"/> Stationært gammakamera
Projektioner	<input type="checkbox"/> a-p	<input type="checkbox"/> p-a	<input type="checkbox"/> Specialopt.

C. SCINTIGRAFISKE FUND

Kraniet		Columna cervicalis	
Costae	0 = normal 1 = 1 focus	Columna thoracalis	0 = normal 1 = 1 focus
Claviculae	2 = 2 el. flere forci	Columna lumbalis	2 = 2 el. flere forci
Scapulae	9 = ikke undersøgt	Pelvis	9 = ikke undersøgt
Sternum		Ekstremiteter	
			Er de abnorme foci asymmetriske <input type="checkbox"/>
			Er der tegn på ekstraordinær kraftig diffus aktivitetsophobning i skelettet <input type="checkbox"/>
			0 = nej 1 = ja

D. SCINTIGRAFISK KONKLUSION

<input type="checkbox"/> 0. Intel abnormt.	<input type="checkbox"/> 2. Et eller flere foci, heraf mindst eet i det aksiale skelet (cranium, columna og pelvis), kombineret med scintigrafiske tegn på og/eller viden om mulig benign sygdom. Det kan således ikke udelukkes, at de pågældende foci skyldes benign knogle-led sygdom. Altså: Malign patologi ret sandsynlig, benign årsag kan dog ikke helt udelukkes.
<input type="checkbox"/> 1. Et eller flere foci i region(er) hvor man ved, at der foreligger en benign knogle-led sygdom (osteoarthrose, post-traumatisk etc.). Altså: Benign patologi mest sandsynlig, malignitet kan ikke helt udelukkes.	<input type="checkbox"/> 3. Et eller flere foci, heraf mindst eet i det aksiale skelet (cranium, columna og pelvis). Ingen mistanke om benign sygdom som årsag. Det scintigrafiske fund ligner metastase(r). Altså: Malign patologi næsten sikker.

DBCG 82-IS

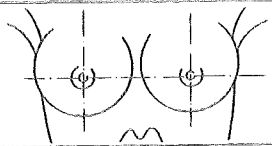
DANISH BREAST CANCER COOPERATIVE GROUP

Navn - CPR.nr.	Sygehus, afd.
----------------	---------------

Vejledning: Hvis der ved nærmere undersøgelse af en biopsi stilles en af diagnoserne: Carcinoma lobulare in situ, intraduktalt karcinom, atypisk lobulær hyperplasi, atypisk duktal hyperplasi, uden samtidigt invasivt karcinom, udfyldes skemaet således:

1. Patologisk-anatomisk afdeling anfører resultatet af de pato-anatomiske undersøgelser og sender derefter skemaet (original + 2 kopier) til kirurgisk afdeling.
2. Kirurgisk afdeling anfører de kliniske oplysninger.
Hvis patienten ikke skal behandles yderligere, sendes 1 kopi af skemaet til patologisk-anatomisk afdeling og 1 kopi til DBCG, sekretariatet, Finseninstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø, tlf. (01) 38 65 30. Hvis patienten reopereres, sendes skemaet (original + 2 kopier) tilbage til patologisk-anatomisk afdeling.
3. For de reopererede patienter kompletterer patologisk-anatomisk afdeling skemaet, beholder 1 kopi og sender original + 1 kopi til kirurgisk afdeling, hvorfra kopien af skemaet sendes til DBCG, sekretariatet, Finseninstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø, tlf. (01) 38 65 30.

A. KLINISKE OPLYSNINGER – Udfyldes af kirurgisk afdeling

Dato for biopsi	Indtegn tumors lokalisation på diagrammet	
Dato for evt. tumorektomi		
Patienten indgår ikke i DBCG 82-IS – Årsag		
<input type="checkbox"/> Alder ≥ 70 år	<input type="checkbox"/> Tidligere malign sygdom (undtagen c. cutis og c. colli uteri in situ)	
<input type="checkbox"/> Operationstekniske årsager (mastektomi)	<input type="checkbox"/> Andet (specificer) _____	
<input type="checkbox"/> Medicinsk kontraindikation for operation		

B. PATO-ANATOMISK UNDERSØGELSE – Udfyldes af patologisk-anatomisk afdeling

Diagnoser på biopsi		Diagnoser på tumorektomi (intraduktalt karcinom)	
Carcinoma lobulare in situ		Carcinoma lobulare in situ	
Intraduktalt karcinom		Intraduktalt karcinom	
Atypisk lobulær hyperplasi		Atypisk lobulær hyperplasi	
Atypisk duktal hyperplasi	0 = Nej	Atypisk duktal hyperplasi	0 = Nej
Andre forandringer	1 = Ja	Andre forandringer	1 = Ja
Fibroadenomatose	9 = Uoplyst	Fibroadenomatose	9 = Uoplyst
Duktektasi		Duktektasi	
Cyste		Cyste	
Fibroadenom		Fibroadenom	
Andet (specificer)		Andet (specificer)	
		Intraduktalt karcinom	
		Tumors største diameter, mm	
		Intraduktalt karcinom i bund/sidereseke.flade *)	
		Multicentrisk intraduktalt karcinom	
		*) Hvis ja, patienten bør reopereres, se DBCG 82, afsnit IV, 5, pkt. 6,1	
		Aksilfedt	
		Antal påviste lymfeknuder	99 = Uoplyst
		Heraf tumorpositive	
Patologisk-anatomisk afd.	Dato	Signatur	

Navn-CPR.nr.	Sygehus, afd.
--------------	---------------

Vejledning:

Dette Flow Sheet kan som et journalbilag anvendes som afdelingens undersøgelsesskema samt registreringsskema. Skemaet dækker perioden fra 1. til 10. år efter operationen.

I første kolonne er angivet tidspunktet for de objektive undersøgelser i protokol DBCG 82-IS. De aktuelle tidspunkter for undersøgelserne samt resultaterne indføres i de næste 3 kolonner.

Oplysningerne på dette skema indberettes årligt til

DBCG, sekretariatet, Finseninstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø, tlf. (01) 38 65 30.

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. (Ved recidiv anføres diagnosen på Off Study Card).

Tidspunkt for objektiv klinisk us. (tidspunkt for mammografi er markeret med*)	Dato for undersøgelsen			Resultat af objektiv klinisk us. (se nedenfor) Kode: 0 = ÷ recidiv 1 = + recidiv 9 = ikke undersøgt	Dato for mammografi	Dato for indberetning til DBCG	Signatur
	Dag	Md.	År				
1. år 6. måned							
1. år 12. 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 svarende til cicatrice/residuale mamma, modsidig mamma, perifere lymfeknuder, hud/subcutis, abdomen. Ved recidiv forstås i denne protokol forekomst af invasivt Karcinom eller en af de 4 indgangsdagnoser.

Navn-CPR. nr.	Sygehus, afd.
---------------	---------------

Vejledning:

Dette Off Study Card sendes sammen med sidste Flow Sheet/Follow-up skema til:
 DBCG, sekretariatet, Finseninstitutet, Strandboulevarden 49, 2100 København Ø, tlf. (01) 38 65 30.

Dato for udgang af undersøgelsen _____ Vejledning: se nedenfor.
dag md. år

Årsag til udgang af undersøgelsen:

- Patienten ønsker ikke videre kontrol
- Recidiv (lokalisering angives nedenfor)
- 10 års kontrol afsluttet
- Anden malign sygdom _____
- Død (dødsårsag angives nedenfor)
- Anden (specificeres) _____

Vejledning vedrørende angiven dato for udgang af undersøgelsen:

- | | |
|--|---|
| 1. Patienten ønsker ikke videre kontrol.
Her angives datoen for patientens sidste kontrol i afdelingen. | 3. Anden malign sygdom.
Her angives datoen for den objektive påvisning af anden malign sygdom. |
| 2. Recidiv.
Her angives datoen for den objektive påvisning af recidiv. | 4. Død.
Her angives dødsdato. |

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"/> Cikatrice
<input type="checkbox"/> Residuale mamma | <input type="checkbox"/> Modsidig mamma
<input type="checkbox"/> Hud (uden for regio mammalls)
<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 Ja Nej

Dødsårsag:

- Cancer mammae
- Bivirkninger af behandlingen
- Cardiovaskulær sygdom
- Infektion
- Anden (specificeres) _____

Sektion foretaget Ja Nej

Dato	Signatur
------	----------