

<b>Navn – CPR. nr.</b>	<b>Sygehus, afd.</b>
------------------------	----------------------

**Vejledning:**  
 Dette Flow Sheet anvendes som afdelingens behandlings- og undersøgelseskema (på denne side) samt registreringskema (på bagsiden). På øverste linie er angivet observationsuge. Herunder anføres de aktuelle datoer. På undersøgelseskemaet er med O angivet de obligatoriske undersøgelser. På registreringskemaet er de obligatoriske undersøgelser markeret ved indrammede 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 indberetning fremsendes en fotokopi af registreringskemaet til:  
 DBCG sekretariatet, afsnit 2501, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø. Tlf.: 35 38 65 30.  
 Alternativt kan skemaet faxes på fax nr.: 35 26 35 25.

År	Uge nr. Dag, md.	0	1	2	3	4	5	6	7	8
		<input type="text"/>								
Inj. cyklofosamid 600 mg/m <sup>2</sup> dag 1		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
Inj. epirubicin 90 mg/m <sup>2</sup> dag 1		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
Adjuverende strålebehandling <sup>1)</sup>										
Tabl. tamoksifen 20 mg dgl. <sup>2)</sup>										
Trastuzumab <sup>3)</sup>										
Objektiv us. <sup>4)</sup>		<input type="radio"/>								
Subjektive klager		<input type="radio"/>								
Registrering af bivirkninger		<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>		
Medicinstatus		<input type="radio"/>								
Hgb., leuk., neutro., tromb.		<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>		
Biokemi		<input type="radio"/>								
Rtg. thorax		<input type="radio"/>								
Knoglescintigrafi / rtg. skelet <sup>5)</sup>		<input type="radio"/>								
UL / CT hepar <sup>6)</sup>		<input type="radio"/>								
Mammografi <sup>7)</sup>		<input type="radio"/>								

- 1) Loco-regional strålebehandling gives i henhold til DBCG's retningslinier.
- 2) Hvis tumor er ER/PGR positiv. Starter 3 uger efter sidste serie kemoterapi.
- 3) Hvis tumor er HER 2 positiv. Starter 3 uger efter 3. serie kemoterapi.
- 4) Omfatter undersøgelse med hensyn til recidiv i cicatrice/residuale mamma, modsidig mamma, regionale lymfeknuder.
- 5) Udføres kun, hvis der er knoglesmerter eller hvis alk. fosfatase eller serum-ca er forhøjet. Rtg. af skelet (col. totalis + bækken) udføres, hvis knoglescint. ikke kan udføres, eller hvis knoglescint. er abnorm (abnorme foci).
- 6) Udføres kun, hvis levertal (ASAT/ALAT eller bilirubin eller alk. fosfatase) er forhøjet.
- 7) Gentages i henhold til DBCG's retningslinier.

Evt. bemærkninger.



<b>Navn – CPR. nr.</b>	<b>Sygehus, afd.</b>
------------------------	----------------------

**Vejledning:**

Dette Flow Sheet anvendes som afdelingens behandlings- og undersøgelseskema (på denne side) samt registreringsskema (på bagsiden). På øverste linie er angivet observationsuge. Herunder anføres de aktuelle datoer. På undersøgelseskemaet er med O angivet de obligatoriske undersøgelser. På registreringsskemaet er de obligatoriske undersøgelser markeret ved indrammede 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 indberetning fremsendes en fotokopi af registreringsskemaet til:

DBCG sekretariatet, afsnit 2501, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø. Tlf.: 35 38 65 30.

Alternativt kan skemaet faxes på fax nr.: 35 26 35 25.

År	Uge nr. Dag, md.	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		<input type="text"/>								
Inj. docetaxel 100 mg/m <sup>2</sup> dag 1		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
Adjuverende strålebehandling <sup>1)</sup>										
Tabl. tamoksifen 20 mg dgl. <sup>2)</sup>										
Trastuzumab <sup>3)</sup>										
Objektiv us. <sup>4)</sup>		O								
Subjektive klager										
Registrering af bivirkninger		O			O			O		
Medicinstatus										
Hgb., leuk., neutro., tromb.		O			O			O		
Biokemi										
Rtg. thorax										
Knoglescintigrafi / rtg. skelet <sup>5)</sup>										
UL / CT hepar <sup>6)</sup>										
Mammografi <sup>7)</sup>										

7) Loco-regional strålebehandling gives i henhold til DBCG's retningslinier.

8) Hvis tumor er ER/PGR positiv. Starter 3 uger efter sidste serie kemoterapi.

9) Hvis tumor er HER 2 positiv. Starter 3 uger efter 3. serie kemoterapi.

10) Omfatter undersøgelse med hensyn til recidiv i cicatrice/residuale mamma, modsidig mamma, regionale lymfeknuder.

11) Udføres kun, hvis der er knoglesmerter eller hvis alk. fosfatase eller serum-ca er forhøjet. Rtg. af skelet (col. totalis + bækken) udføres, hvis knoglescint. ikke kan udføres, eller hvis knoglescint. er abnorm (abnorme foci).

12) Udføres kun, hvis levertal (ASAT/ALAT) eller bilirubin eller alk. fosfatase er forhøjet.

13) Gentages i henhold til DBCG's retningslinier.

Evt. bemærkninger.

Navn – CPR. nr.			Dosis-niveau	Epi. + Cyklo. mg/m <sup>2</sup>	Doc. + Cyklo. mg/m <sup>2</sup>	Doc. mg/m <sup>2</sup>			
			0	90 + 600	75 + 600	100			
Højde, cm			Vægt, kg		Overfl., m <sup>2</sup>	-1	60 + 500	60 + 500	75
			-2	50 + 400		50 + 400	60		

Tidspunkt for indberetning markeret med pil ↓

År	Uge nr.	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		4. serie			5. serie			6. serie		
<input type="text"/>	<input type="text"/>									
Docetaxel 100 mg/m <sup>2</sup> =		mg								
Inj. trastuzumab		Behandling og kontrol i henhold til flow sheet, trastuzumab								
Signatur, læge										
Signatur, sygeplejerske										
Hgb										
Leucocytter (x10 <sup>3</sup> /μl)										
Neutrocytter (x10 <sup>3</sup> /μl)										
Trombocytter (x10 <sup>3</sup> /μl)										
Dosismodifikation ved hæmatologisk toksicitet. • Hvis neutrocytter < 1,5x10 <sup>3</sup> /μl eller trombocytter < 50x10 <sup>3</sup> /μl på planlagt behandlingsdag udsættes næste behandling til værdierne er over dette niveau. Dosis reduceres 1 niveau (node negative) eller videre behandling suppleres med vækstfaktor (node positive). • Samme anbefalinger om dosisreduktion/behandling med vækstfaktorer gælder efter febril neutropeni.							Dosismodifikation ved co-morbiditet. • Ved co-morbiditetsscore på 1-2 startes behandling på niveau ÷ 1			
Recidiv 0 = nej, 1 = ja, 9 = ikke us.										
Slimhindeaffektion 0 - 4										
Diarré 0 - 4										
Muskel- og ledsmerter 0 - 4										
Nervepåvirkning 0 - 4										
Hududslet 0 - 3										
Negleforandringer 0 - 2										
Opkastning 0 - 4										
Kvalme 0 - 4										
Træthed 0 - 4										
Vædskeophobning 0 - 3										
Andre (noter i journal) 0 - 4										
Menstruation 0 - 4 se nedenfor										
Kølehandske anvendt 0 = nej, 1 = ja										

Menstruation: 0 = norm.; 1 = menoragi; 2 = oligomen. (interv. øget < 100%); 3 = oligomen. (interv. øget 100-200%); 4 = amen.

• Gradering af ikke hæmatologiske bivirkninger og evt. dosisreduktion, se protokol, side 9-10.  
 • Dosering ved biokemisk toksicitet: Dosisreduktion på 1 niveau hvis bilirubin er > UNL, transaminaser > 1½ UNL eller alk. fosfortase > 2½ UNL.

<b>Navn – CPR. nr.</b>	<b>Sygehus, afd.</b>
------------------------	----------------------

**Vejledning:**

Dette Flow Sheet anvendes som afdelingens behandlings- og undersøgelseskema (på denne side) samt registreringsskema (på bagsiden). På øverste linie er angivet observationsuge. Herunder anføres de aktuelle datoer. På undersøgelseskemaet er med O angivet de obligatoriske undersøgelser. På registreringsskemaet er de obligatoriske undersøgelser markeret ved indrammede 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 indberetning fremsendes en fotokopi af registreringsskemaet til:

DBCG sekretariatet, afsnit 2501, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø. Tlf.: 35 38 65 30.

Alternativt kan skemaet faxes på fax nr.: 35 26 35 25.

År	Uge nr. Dag, md.	0	1	2	3	4	5	6	7	8
		<input type="text"/>								
Inj. docetaxel 75 mg/m <sup>2</sup> dag 1		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
Inj. cyklofosamid 600 mg/m <sup>2</sup> dag 1		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
Adjuverende strålebehandling <sup>1)</sup>										
Tabl. tamoksifen 20 mg dgl. <sup>2)</sup>										
Trastuzumab <sup>3)</sup>										
Objektiv us. <sup>4)</sup>		<input type="radio"/>								
Subjektive klager		<input type="radio"/>								
Registrering af bivirkninger		<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>		
Medicinstatus		<input type="radio"/>								
Hgb., leuk., neutro., tromb.		<input type="radio"/>			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>		
Biokemi		<input type="radio"/>								
Rtg. thorax		<input type="radio"/>								
Knoglescintigrafi / rtg. skelet <sup>5)</sup>		<input type="radio"/>								
UL / CT hepar <sup>6)</sup>		<input type="radio"/>								
Mammografi <sup>7)</sup>		<input type="radio"/>								

14) Loco-regional strålebehandling gives i henhold til DBCG's retningslinier.

15) Hvis tumor er ER/PGR positiv. Starter 3 uger efter sidste serie kemoterapi.

16) Hvis tumor er HER 2 positiv. Starter 3 uger efter 3. serie kemoterapi.

17) Omfatter undersøgelse med hensyn til recidiv i cikatrice/residuale mamma, modsidig mamma, regionale lymfeknuder.

18) Udføres kun, hvis der er knoglesmerter eller hvis alk. fosfatase eller serum-ca er forhøjet. Rtg. af skelet (col. totalis + bækken) udføres, hvis knoglescint. ikke kan udføres, eller hvis knoglescint. er abnorm (abnorme foci).

19) Udføres kun, hvis levertal (ASAT/ALAT eller bilirubin eller alk. fosfatase) er forhøjet.

7) Gentages i henhold til DBCG's retningslinier.

Evt. bemærkninger.



<b>Navn – CPR. nr.</b>	<b>Sygehus, afd.</b>
------------------------	----------------------

**Vejledning:**

Dette Flow Sheet anvendes som afdelingens behandlings- og undersøgelseskema (på denne side) samt registreringsskema (på bagsiden). På øverste linie er angivet observationsuge. Herunder anføres de aktuelle datoer. På undersøgelseskemaet er med O angivet de obligatoriske undersøgelser. På registreringsskemaet er de obligatoriske undersøgelser markeret ved indrammede 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 indberetning fremsendes en fotokopi af registreringsskemaet til:

DBCG sekretariatet, afsnit 2501, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø. Tlf.: 35 38 65 30.

Alternativt kan skemaet faxes på fax nr.: 35 26 35 25.

År	Uge nr. Dag, md.	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		<input type="text"/>								
Inj. docetaxel 75 mg/m <sup>2</sup> dag 1		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
Inj. cyklofosamid 600 mg/m <sup>2</sup> dag 1		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
Adjuverende strålebehandling <sup>1)</sup>										
Tabl. tamoksifen 20 mg dgl. <sup>2)</sup>										
Trastuzumab <sup>3)</sup>										
Objektiv us. <sup>4)</sup>		O								
Subjektive klager										
Registrering af bivirkninger		O			O			O		
Medicinstatus										
Hgb., leuk., neutro., tromb.		O			O			O		
Biokemi										
Rtg. thorax										
Knoglescintigrafi / rtg. skelet <sup>5)</sup>										
UL / CT hepar <sup>6)</sup>										
Mammografi <sup>7)</sup>										

20) Loco-regional strålebehandling gives i henhold til DBCG's retningslinier.

21) Hvis tumor er ER/PGR positiv. Starter 3 uger efter sidste serie kemoterapi.

22) Hvis tumor er HER 2 positiv. Starter 3 uger efter 3. serie kemoterapi.

23) Omfatter undersøgelse med hensyn til recidiv i cikatrice/residuale mamma, modsidig mamma, regionale lymfeknuder.

24) Udføres kun, hvis der er knoglesmerter eller hvis alk. fosfatase eller serum-ca er forhøjet. Rtg. af skelet (col. totalis + bækken) udføres, hvis knoglescint. ikke kan udføres, eller hvis knoglescint. er abnorm (abnorme foci).

25) Udføres kun, hvis levertal (ASAT/ALAT) eller bilirubin eller alk. fosfatase) er forhøjet.

26) Gentages i henhold til DBCG's retningslinier.

Evt. bemærkninger.

Navn – CPR. nr.			Dosis-niveau	Epi. + Cyklo. mg/m <sup>2</sup>	Doc. + Cyklo. mg/m <sup>2</sup>	Doc. mg/m <sup>2</sup>
			0	90 + 600	75 + 600	100
Højde, cm			Vægt, kg		Overfl., m <sup>2</sup>	
			-1	60 + 500	60 + 500	75
			-2	50 + 400	50 + 400	60
Tidspunkt for indberetning markeret med pil ↓						

År	Uge nr.	Dag, md.	9	10	11	12	13	14	15	16	17
			4. serie			5. serie			6. serie		
Docetaxel 75 mg/m <sup>2</sup> =	mg										
Cyklofosamid 600/m <sup>2</sup> =	mg										
Inj. trastuzumab	Behandling og kontrol i henhold til flow sheet, trastuzumab										
Signatur, læge											
Signatur, sygeplejerske											
Hgb											
Leucocytter (x10 <sup>3</sup> /μl)											
Neutrocytter (x10 <sup>3</sup> /μl)											
Trombocytter (x10 <sup>3</sup> /μl)											
Dosismodifikation ved hæmatologisk toksicitet. • Hvis neutrocytter < 1,5x10 <sup>3</sup> /μl eller trombocytter < 50x10 <sup>3</sup> /μl på planlagt behandlingsdag udsættes næste behandling til værdierne er over dette niveau. Dosis reduceres 1 niveau (node negative) eller viderebehandling suppleres med vækstfaktor (node positive). • Samme anbefalinger om dosisreduktion/behandling med vækstfaktorer gælder efter febril neutropeni.								Dosismodifikation ved co-morbiditet. • Ved co-morbiditetsscore på 1 - 2 startes behandling på niveau ÷ 1			
Recidiv 0 = nej, 1 = ja, 9 = ikke us.											
Slimhindeaffektion 0 - 4											
Diarré 0 - 4											
Muskel- og ledsmerter 0 - 4											
Nervepåvirkning 0 - 4											
Hududslet 0 - 3											
Negleforandringer 0 - 2											
Opkastning 0 - 4											
Kvalme 0 - 4											
Træthed 0 - 4											
Vædskeophobning 0 - 3											
Andre (noter i journal) 0 - 4											
Menstruation 0 - 4 se nedenfor											
Kølehandske anvendt 0 = nej, 1 = ja											
Menstruation: 0 = norm.; 1 = menoragi; 2 = oligomen. (interv. øget < 100%); 3 = oligomen. (interv. øget 100-200%); 4 = amen.											
• Gradering af ikke hæmatologiske bivirkninger og evt. dosisreduktion, se protokol, side 9-10. • Dosering ved biokemisk toksicitet: Dosisreduktion på 1 niveau hvis bilirubin er > UNL, transaminaser > 1½ UNL eller alk. fosfatase > 2½ UNL.											

<b>Navn – CPR. nr.</b>	<b>Sygehus, afd.</b>
------------------------	----------------------

**Vejledning:**  
 Dette Flow Sheet anvendes som afdelingens behandlings- og undersøgelseskema (på denne side) samt registreringskema (på bagsiden). På øverste linie er angivet observationsuge. Herunder anføres de aktuelle datoer. På undersøgelseskemaet er med O angivet de obligatoriske undersøgelser. På registreringskemaet er de obligatoriske undersøgelser markeret ved indrammede 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 indberetning fremsendes en fotokopi af registreringskemaet til:  
 DBCG sekretariatet, afsnit 2501, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø. Tlf.: 35 38 65 30.  
 Alternativt kan skemaet faxes på fax nr.: 35 26 35 25.

År	Uge nr.	18	21	24	30	48
		Dag, md.				
<input type="text"/>						
Adjuverende strålebehandling <sup>1)</sup>						
Tabl. tamoksifen 20 mg dgl. <sup>2)</sup>						
Objektiv us. <sup>3)</sup>		○			○	○
Subjektive klager		○			○	○
Registrering af bivirkninger		○			○	○
Medicinstatus		○				○
Hgb., leuk., neutro., tromb.		○				
Biokemi						
Rtg. thorax						
Knoglescintigrafi / rtg. skelet <sup>4)</sup>						
UL / CT hepar <sup>5)</sup>						
Mammografi <sup>6)</sup>						

- 27) Loco-regional strålebehandling gives i henhold til DBCG's retningslinier.  
 28) Hvis tumor er ER/PGR positiv. Starter 3 uger efter sidste serie kemoterapi.  
 29) Omfatter undersøgelse med hensyn til recidiv i cikatrice/residuale mamma, modsidig mamma, regionale lymfeknuder.  
 30) Udføres kun, hvis der er knoglesmerter eller hvis alk. fosfatase eller serum-ca er forhøjet. Rtg. af skelet (col. totalis + bækken) udføres, hvis knoglescint. ikke kan udføres, eller hvis knoglescint. er abnorm (abnorme foci).  
 31) Udføres kun, hvis levertal (ASAT/ALAT) eller bilirubin eller alk. fosfatase er forhøjet.  
 32) Gentages i henhold til DBCG's retningslinier.

Evt. bemærkninger.

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

Tidspunkt for indberetning markeret med pil ↓

År	<input style="width: 80%;" type="text"/>	Uge nr.	18		21		24		30		48
		Dag, md.									

Adjuverende strålebehandling	Nej = 0	1 = ja								
Tamoksifen (mg)										
Signatur, læge										
Signatur, sygeplejerske										
Hgb										
Leucocytter (x10 <sup>3</sup> /μl)										
Neutrocytter (x10 <sup>3</sup> /μl)										
Trombocytter (x10 <sup>3</sup> /μl)										

Recidiv	0 = nej, 1 = ja, 9 = ikke us.										
Slimhindeaffektion	0 - 4	Kodning af bivirkninger: se patientdagbog									
Diarré	0 - 4										
Muskel- og ledsmerter	0 - 4										
Nervepåvirkning	0 - 4										
Hududslet	0 - 3										
Negleforandringer	0 - 2										
Opkastning	0 - 4										
Kvalme	0 - 4										
Træthed	0 - 4										
Vædskeophobning	0 - 3										
Andre (noter i journal)	0 - 4										
Menstruation	0 - 4		se nedenfor								
Kølehandske anvendt	0 = nej, 1 = ja										

Menstruation: 0 = norm.; 1 = menoragi; 2 = oligomen. (interv. øget < 100%); 3 = oligomen. (interv. øget 100-200%); 4 = amen.

• Gradering af ikke hæmatologiske bivirkninger og evt. dosisreduktion, se protokol, side 9-10.