

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

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 | <input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/> | Uge nr. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|---|--|----------|--------------------------|---|---|--------------------------|---|---|--------------------------|---|---|
| | | Dag, md. | | | | | | | | | |
| Inj. cyklofosamid 600 mg/m ² dag 1 | | | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | |
| Inj. epirubicin 90 mg/m ² dag 1 | | | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | |
| Adjuverende strålebehandling ¹⁾ | | | | | | | | | | | |
| Tabl. tamoksifen 20 mg dgl. ²⁾ | | | | | | | | | | | |
| Trastuzumab ³⁾ | | | | | | | | | | | |
| Objektiv us. ⁴⁾ | | | ○ | | | | | | | | |
| Subjektive klager | | | ○ | | | | | | | | |
| Registrering af bivirkninger | | | ○ | | | ○ | | | ○ | | |
| Medicinstatus | | | ○ | | | | | | | | |
| Hgb., leuk., neutro., tromb. | | | ○ | | | ○ | | | ○ | | |
| Biokemi | | | ○ | | | | | | | | |
| Rtg. thorax | | | ○ | | | | | | | | |
| Knoglescintigrafi / rtg. skelet ⁵⁾ | | | ○ | | | | | | | | |
| UL / CT hepar ⁶⁾ | | | ○ | | | | | | | | |
| Mammografi ⁷⁾ | | | ○ | | | | | | | | |

- 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 cikatrice/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.

| | | | | | | |
|-----------------|-----------|--|--------------|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|
| Navn – CPR. nr. | | | Dosis-niveau | Epi. + Cyklo. mg/m ² | Doc. + Cyklo. mg/m ² | Doc. mg/m ² |
| | | | 0 | 90 + 600 | 75 + 600 | 100 |
| | | | -1 | 60 + 500 | 60 + 500 | 75 |
| Højde (cm) | Vægt (kg) | Overfl. 100x(m ²) ex: 1,8 m ² tast 180 | -2 | 50 + 400 | 50 + 400 | 60 |

Tidspunkt for indberetning markeret med pil ↓

| År | Uge nr. Dag, md. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
|---|--|--|---|---|----------|---|---|----------|---|---|--|
| | | 1. serie | | | 2. serie | | | 3. serie | | | |
| Cyklofosfamid (mg) | | | | | | | | | | | |
| Epirubicin (mg) | | | | | | | | | | | |
| Vækstfaktor: | Præparat type: | | | | | | | | | | |
| | Angiv dosis/ behandling (µg): ex: 6 mg tast: 6000 | | | | | | | | | | |
| | Antal behandlinger: | | | | | | | | | | |
| Signatur, læge/sygeplejerske | | | | | | | | | | | |
| Hgb 10x(mmol/l) ex: 5,6 (mmol/l) tast: 56 | | | | | | | | | | | |
| Leucocytter 10x(10 ⁹ /l) ex: 3,5 10 ⁹ /l tast: 35 | | | | | | | | | | | |
| Neutrocytter 10x(10 ⁹ /l) ex: 1,5 10 ⁹ /l tast: 15 | | | | | | | | | | | |
| Trombocytter (10 ⁹ /l) ex: 250 10 ⁹ /l tast: 250 | | | | | | | | | | | |
| Dosismodifikation ved hæmatologisk toksicitet. • Hvis neutrocytter < 1,5 10 ⁹ /l eller trombocytter < 50 10 ⁹ /l på planlagt behandlingsdag udsættes næste behandling til værdierne er over dette niveau. • 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 | | Gradering af bivirkninger: se specialschema | | | | | | | | | |
| Opkastning 0 - 4 | | | | | | | | | | | |
| Kvalme 0 - 4 | | | | | | | | | | | |
| Træthed 0 - 4 | | | | | | | | | | | |
| Vædskeophobning 0 - 3 | | | | | | | | | | | |
| Febril neutropeni 0 - 4 | | | | | | | | | | | |
| 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 (vedlagt). • Dosering ved biokemisk toksicitet: Dosisreduktion på 1 niveau hvis bilirubin er > UNL, transaminaser > 1½ UNL eller alk. fosfatase > 2½ UNL. | | | | | | | | | | | |

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

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

- 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 cikatrice/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.

| | | | | | | |
|---|--|--|--------------|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|
| Navn – CPR. nr. | | | Dosis-niveau | Epi. + Cyklo. mg/m ² | Doc. + Cyklo. mg/m ² | Doc. mg/m ² |
| | | | 0 | 90 + 600 | 75 + 600 | 100 |
| Højde (cm) Vægt (kg) Overfl. 100x(m ²) ex: 1,8 m ² tast 180 | | | -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 (mg) | | | | | | | | | | |
| Vækstfaktor: | Præparat type: | | | | | | | | | |
| | Angiv dosis/ behandling (µg): ex: 6 mg tast: 6000 | | | | | | | | | |
| | Antal behandlinger: | | | | | | | | | |
| Inj. trastuzumab | | Behandling og kontrol i henhold til flow sheet, trastuzumab | | | | | | | | |
| Signatur, læge/sygeplejerske | | | | | | | | | | |
| Hgb 10x(mmol/l) ex: 5,6 (mmol/l) tast: 56 | | | | | | | | | | |
| Leucocytter 10x(10 ⁹ /l) ex: 3,5 10 ⁹ /l tast: 35 | | | | | | | | | | |
| Neutrocytter 10x(10 ⁹ /l) ex: 1,5 10 ⁹ /l tast: 15 | | | | | | | | | | |
| Trombocytter (10 ⁹ /l) ex: 250 10 ⁹ /l tast: 250 | | | | | | | | | | |
| Dosismodifikation ved hæmatologisk toksicitet. • Hvis neutrocytter < 1,5 10 ⁹ /l eller trombocytter < 50 10 ⁹ /l på planlagt behandlingsdag udsættes næste behandling til værdierne er over dette niveau. • 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 | | Gradering af bivirkninger: se specialschema | | | | | | | | |
| Opkastning 0 - 4 | | | | | | | | | | |
| Kvalme 0 - 4 | | | | | | | | | | |
| Træthed 0 - 4 | | | | | | | | | | |
| Vædskeophobning 0 - 3 | | | | | | | | | | |
| Febril neutropeni 0 - 4 | | | | | | | | | | |
| 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. | | | | | | | | | | |

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

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 | <input style="width: 80%;" type="text"/> | Uge nr. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|----|--|---|--------------------------|---|---|--------------------------|---|---|--------------------------|---|---|
| | | Dag, md. | | | | | | | | | |
| | | Inj. docetaxel 75 mg/m ² dag 1 | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Vækstfaktor | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Inj. cyklofosamid 600 mg/m ² dag 1 | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Adjuverende strålebehandling ¹⁾ | | | | | | | | | |
| | | Tabl. tamoksifen 20 mg dgl. ²⁾ | | | | | | | | | |
| | | Trastuzumab ³⁾ | | | | | | | | | |
| | | Objektiv us. ⁴⁾ | <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 ⁵⁾ | <input type="radio"/> | | | | | | | | |
| | | UL / CT hepar ⁶⁾ | <input type="radio"/> | | | | | | | | |
| | | Mammografi ⁷⁾ | <input type="radio"/> | | | | | | | | |

- 8) Loco-regional strålebehandling gives i henhold til DBCG's retningslinier.
 9) Hvis tumor er ER/PGR positiv. Starter 3 uger efter sidste serie kemoterapi.
 10) Hvis tumor er HER 2 positiv. Starter 3 uger efter 3. serie kemoterapi.
 11) Omfatter undersøgelse med hensyn til recidiv i cicatrice/residuale mamma, modsidig mamma, regionale lymfeknuder.
 12) 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).
 13) Udføres kun, hvis levertal (ASAT/ALAT eller bilirubin eller alk. fosfatase) er forhøjet.
 7) Gentages i henhold til DBCG's retningslinier.

Evt. bemærkninger.

| | | | | | | |
|---|--|--|--------------|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|
| Navn – CPR. nr. | | | Dosis-niveau | Epi. + Cyklo. mg/m ² | Doc. + Cyklo. mg/m ² | Doc. mg/m ² |
| | | | 0 | 90 + 600 | 75 + 600 | 100 |
| Højde (cm) Vægt (kg) Overfl. 100x(m ²) ex: 1,8 m ² tast 180 | | | -1 | 60 + 500 | 60 + 500 | 75 |
| | | | -2 | 50 + 400 | 50 + 400 | 60 |

Tidspunkt for indberetning markeret med pil ↓

| År | Uge nr. Dag, md. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
|---|--|--|---|---|----------|---|---|----------|---|---|--|
| | | 1. serie | | | 2. serie | | | 3. serie | | | |
| Docetaxel (mg) | | | | | | | | | | | |
| Cyklofosamid (mg) | | | | | | | | | | | |
| Vækstfaktor: | Præparat type: | | | | | | | | | | |
| | Angiv dosis/ behandling (µg): ex: 6 mg tast: 6000 | | | | | | | | | | |
| | Antal behandlinger: | | | | | | | | | | |
| Signatur, læge/sygeplejerske | | | | | | | | | | | |
| Hgb 10x(mmol/l) ex: 5,6 (mmol/l) tast: 56 | | | | | | | | | | | |
| Leucocytter 10x(10 ⁹ /l) ex: 3,5 10 ⁹ /l tast: 35 | | | | | | | | | | | |
| Neutrocytter 10x(10 ⁹ /l) ex: 1,5 10 ⁹ /l tast: 15 | | | | | | | | | | | |
| Trombocytter (10 ⁹ /l) ex: 250 10 ⁹ /l tast: 250 | | | | | | | | | | | |
| Dosismodifikation ved hæmatologisk toksicitet. • Hvis neutrocytter < 1,5 10 ⁹ /l eller trombocytter < 50 10 ⁹ /l på planlagt behandlingsdag udsættes næste behandling til værdierne er over dette niveau. • 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 | | Gradering af bivirkninger: se specialschema | | | | | | | | | |
| Opkastning 0 - 4 | | | | | | | | | | | |
| Kvalme 0 - 4 | | | | | | | | | | | |
| Træthed 0 - 4 | | | | | | | | | | | |
| Vædskeophobning 0 - 3 | | | | | | | | | | | |
| Febril neutropeni 0 - 4 | | | | | | | | | | | |
| 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 (vedlagt). • Dosering ved biokemisk toksicitet: Dosisreduktion på 1 niveau hvis bilirubin er > UNL, transaminaser > 1½ UNL eller alk. fosfatase > 2½ UNL. | | | | | | | | | | | |

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

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 | <input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/> | Uge nr. | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|--|----------|--------------------------|----|----|--------------------------|----|----|--------------------------|----|----|
| | | Dag, md. | | | | | | | | | |
| Inj. docetaxel 75 mg/m ² dag 1 | | | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | |
| Vækstfaktor | | | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | |
| Inj. cyklofosamid 600 mg/m ² dag 1 | | | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | |
| Adjuverende strålebehandling ¹⁾ | | | | | | | | | | | |
| Tabl. tamoksifen 20 mg dgl. ²⁾ | | | | | | | | | | | |
| Trastuzumab ³⁾ | | | | | | | | | | | |
| Objektiv us. ⁴⁾ | | | <input type="radio"/> | | | | | | | | |
| Subjektive klager | | | | | | | | | | | |
| Registrering af bivirkninger | | | <input type="radio"/> | | | <input type="radio"/> | | | <input type="radio"/> | | |
| Medicinstatus | | | | | | | | | | | |
| Hgb., leuk., neutro., tromb. | | | <input type="radio"/> | | | <input type="radio"/> | | | <input type="radio"/> | | |
| Biokemi | | | | | | | | | | | |
| Rtg. thorax | | | | | | | | | | | |
| Knoglescintigrafi / rtg. skelet ⁵⁾ | | | | | | | | | | | |
| UL / CT hepar ⁶⁾ | | | | | | | | | | | |
| Mammografi ⁷⁾ | | | | | | | | | | | |

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 cicatrice/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.
 20) Gentages i henhold til DBCG's retningslinier.

Evt. bemærkninger.

| | | | | | | |
|--|--|--|--------------|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|
| Navn – CPR. nr. | | | Dosis-niveau | Epi. + Cyklo. mg/m ² | Doc. + Cyklo. mg/m ² | Doc. mg/m ² |
| | | | 0 | 90 + 600 | 75 + 600 | 100 |
| Højde (cm) Vægt (kg) Overfl.100x(m ²) ex: 1,8 m ² tast 180 | | | -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 | | |
| Docetaxel (mg) | | | | | | | | | | |
| Cyklofosamid (mg) | | | | | | | | | | |
| Vækstfaktor: | Præparat type: | | | | | | | | | |
| | Angiv dosis/ behandling (µg): ex: 6 mg tast: 6000 | | | | | | | | | |
| | Antal behandlinger: | | | | | | | | | |
| Inj.Trastuzumab | | Behandling og kontrol i henhold til flow sheet, trastuzumab | | | | | | | | |
| Signatur, læge/sygeplejerske | | | | | | | | | | |
| Hgb 10x(mmol/l) ex: 5,6 (mmol/l) tast: 56 | | | | | | | | | | |
| Leucocyttter 10x(10 ⁹ /l) ex: 3,5 10 ⁹ /l tast: 35 | | | | | | | | | | |
| Neutrocyttter 10x(10 ⁹ /l) ex: 1,5 10 ⁹ /l tast: 15 | | | | | | | | | | |
| Trombocyttter (10 ⁹ /l) ex: 250 10 ⁹ /l tast: 250 | | | | | | | | | | |

| | |
|--|---|
| Dosismodifikation ved hæmatologisk toksicitet. • Hvis neutrocytter < 1,5 10 ⁹ /l eller trombocyttter < 50 10 ⁹ /l på planlagt behandlingsdag udsættes næste behandling til værdierne er over dette niveau. • 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 | Gradering af bivirkninger: se specialskeema | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | |
| Febril neutropeni 0 - 4 | | | | | | | | | | |
| 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 (vedlagt).
 • Dosering ved biokemisk toksicitet: Dosisreduktion på 1 niveau hvis bilirubin er > UNL, transaminaser > 1½ UNL eller alk. fosfortase > 2½ UNL.

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

Vejledning:
 Dette Flow Sheet anvendes som afdelingens behandlings- og undersøgelsesskema (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. | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | Adjuverende strålebehandling ¹⁾ | | | | | | | | | |
| | Tabl. tamoksifen 20 mg dgl. ²⁾ | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | Objektiv us. ³⁾ | ○ | | | | | | ○ | | ○ |
| | Subjektive klager | ○ | | | | | | ○ | | ○ |
| | Registrering af bivirkninger | ○ | | | | | | ○ | | ○ |
| | Medicinstatus | ○ | | | | | | | | ○ |
| | Hgb., leuk., neutro., tromb. | ○ | | | | | | | | |
| | Biokemi | | | | | | | | | |
| | Rtg. thorax | | | | | | | | | |
| | Knoglescintigrafi / rtg. skelet ⁴⁾ | | | | | | | | | |
| | UL / CT hepar ⁵⁾ | | | | | | | | | |
| | Mammografi ⁶⁾ | | | | | | | | | |

21) Loco-regional strålebehandling gives i henhold til DBCG's retningslinier.
 22) Hvis tumor er ER/PGR positiv. Starter 3 uger efter sidste 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. | 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 ³ /µl) | | | | | | | | | | |
| Neutrocytter (x10 ³ /µl) | | | | | | | | | | |
| Trombocytter (x10 ³ /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.