

Hypofrak vs normofrak

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

Øverste del (planlægning) af skemaet udfyldes inden behandling i protokollen.
 Nederste del (strålebehandling) udfyldes i stedet for konventionelt DBCG strålebehandlingsskema.
 Såfremt der er afvigelse fra planlagte behandling markeres dette, og afvigelser anføres i de respektive felter.

Strålebehandling, planlægning

Indikation	<input type="checkbox"/> Invasiv cancer mammae	<input type="checkbox"/> In situ
Stråleplan <i>a.m.</i> DBCG type F	<input type="checkbox"/> Højre	CTV-mamma
	<input type="checkbox"/> Venstre	Planlagt Afvigelse
	Planlagt Afvigelse	Dækket <95% (% af CTV)
Total dosis (uden boost - Gy)		Dækning, max(%) 107%(normo), 105%(hypo)
Fraktioner		Hypo >105% men ≤107% (%)
Boost dosis (Gy)		Skal være ≤2% af CTV-mamma
Boost antal fraktioner		>107% men ≤110% (ml) Skal være <2 ml

Hjerte, V20/V17	(Normofrak.: Max 5% af hjertet må få ≥40 Gy, max 10% må få ≥20 Gy)	Sumplan hvis boost		
Hjerte, V40/V35	(Hypofrak.: Max 5% af hjertet må få ≥35 Gy, max 10% må få ≥17 Gy)			
LADCA max dosis (Gy)				
Ipsilateral lunge, V20/V17	(Normofraktioneret: Max 25% af ipsilat lunge må få ≥20 Gy) (Hypofraktioneret: Max 25% af ipsilat lunge må få ≥17 Gy)			
CTV mamma (ml)				

Biobank	Skemaet vedr. planlægning udfyldt af:	
Hudbiopsi	ja=1, nej=0	Navn: _____ (BLOKBOGSTAVER) Sign.: _____ Dato ddmmyy
Blodprøve	ja=1, nej=0	

Strålebehandling	
Type	<input type="checkbox"/> 40 Gy/15 fr <input type="checkbox"/> 50 Gy/25 fr
Afvigelser fra den planlagte behandling	ja=1, nej=0
Dato første strålebehandling	_____ ddmmyy
Dato sidste strålebehandling	_____ ddmmyy
Skemaet vedr. givne behandling udfyldt af:	
Navn: _____ (BLOKBOGSTAVER) Sign.: _____ Dato ddmmyy	