

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

**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 faxnr. 35 26 35 25.

År	Uge nr.	15		18		21		24		36		48
	Dag, md.											
		6. serie		7. serie		8. serie		9. serie				
Inj. cyklofosamid 600 mg/m <sup>2</sup> dag 1		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
Inj. epirubicin 60 mg/m <sup>2</sup> dag 1		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
Inj. fluracil 600 mg/m <sup>2</sup> dag 1		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
Adjuverende strålebehandling												
Objektiv us.								○		○		○
Subjektive klager								○		○		○
Hgb., leuk., tromb.		○		○		○		○				
Rtg. thorax												
Knoglescintigrafi / Rtg. skelet												
UL / CT hepar												

Evt. bemærkninger.

