

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.
 Data indberettes online via DBCG's hjemmeside (www.dbcg.dk).

År	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	Uge nr.	18	21	24	30	48
		Dag, md.					
Adjuverende strålebehandling ¹⁾							
Tabl. tamoksifen 20 mg dgl. (præmenopausale) ²⁾							
Tabl. letrozol 2,5 mg dgl. (postmenopausale) 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⁾							

- 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) Omfatter undersøgelse med hensyn til recidiv i cicatrice/residuale mamma, modsidig mamma, regionale lymfeknuder.
- 4) 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).
- 5) Udføres kun, hvis levertal (ASAT/ALAT) eller bilirubin eller alk. fosfatase er forhøjet.
- 6) Gentages i henhold til DBCG's retningslinier.

Evt. bemærkninger.

Navn – CPR. nr.	Sygehus, afd.
Tidspunkt for indberetning markeret med pil ↓	

År		Uge nr.	18		21		24		30		48
		Dag, md.									
Adjuverende strålebehandling Nej = 0 1 = ja											
Tamoksifen (mg)											
Letrozol (mg)											
Signatur, læge											
Signatur, 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											

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 specialskeema										
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, se Flow Sheet (1. år, serie 1-3) side 3.