

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

Vejledning: De optrukne felter skal udfyldes.

For alle patienter med carcinoma mammae in situ (DCIS/LCIS) indsendes kopi af In Situ Mammaskema og In Situ Patologiskema samt evt. Specialskema for sentinel node til:

DBCG, afsnit 2501, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø, tlf.: 35 38 65 30, fax 35 26 35 25.

Husk vanlig anmeldelse til Cancerregisteret. Kopi af In Situ Mammaskema skal vedlægges den journal, som fremsendes til den afdeling, hvor behandlingen / kontrollen varetages.

Side: Højre Venstre

A. MENOPAUSESTATUS

| | |
|---|---------------------------------------|
| Menstruationsforhold | Menopause status |
| Menostasi < 12 mdr. | <input type="checkbox"/> Præ |
| Menostasi ≥ 12 mdr. | <input type="checkbox"/> Post |
| Bilateral ooforektomi | <input type="checkbox"/> Post |
| Hysterektomi eller menstruation på cyklisk hormonbeh. | < 55 år <input type="checkbox"/> Præ |
| | ≥ 55 år <input type="checkbox"/> Post |

B1. POSTOPERATIV STRÅLEBEHANDLING FOR DCIS

| Operationstype | Læsionens størrelse | Van Nuys gruppe (DCIS) | Afstand til nærmeste siderand ≥ 10mm | Strålebehandling |
|----------------|---------------------|------------------------|--------------------------------------|------------------|
| Mastektomi | | | | Nej |
| Lumpektomi | ≤ 20mm | 1 | Ja | Nej |
| | | | Nej | Ja |
| | > 20mm | 2 eller 3 | | Ja |

B2. POSTOPERATIV STRÅLEBEHANDLING FOR PLCIS

| Operationstype | Læsionens størrelse | Afstand til nærmeste siderand ≥ 10mm | Strålebehandling |
|----------------|---------------------|--------------------------------------|------------------|
| Mastektomi | | | Nej |
| Lumpektomi | ≤ 20mm | Ja | Nej |
| | | Nej | Ja |
| | > 20mm | | Ja |

Hvis et eller flere af nedenstående kriterier er opfyldt, afkrydses disse.

Follow-up (In Situ Flow Sheet og In Situ Off Study Card samt evt. Stråleskema) udfyldes og sendes til DBCG for patienter, der ikke er omfattet af nedenstående kriterier.

- | | | |
|---|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tidligere malign sygdom (undt. c.cutis og c.colli uteri in situ) | <input type="checkbox"/> Patienten ikke i stand til at følge kontrolprogram (f.eks. pga. alder) | <input type="checkbox"/> Andet _____ |
| <input type="checkbox"/> Sarkom / phyllodes | <input type="checkbox"/> Ikke opereret iflg. DBCG's kirurgiske procedure | |