

Navn – CPR-nr.	Hospital, department									
Dato, End Of Treatment (Slutdato atorvastatin 80mg/placebo)	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> dd mm yyyy									
Årsag til End Of Treatment	<input type="checkbox"/> recidiv – udfyld Off Study <input type="checkbox"/> død <input type="checkbox"/> tilbagetrukket samtykke <input type="checkbox"/> bivirkninger <input type="checkbox"/> ECOG > 2 <input type="checkbox"/> klinisk opstart af kolesterolsenkende behandling <input type="checkbox"/> planlagt studiebehandlingsstop efter 2 år <input type="checkbox"/> Andet, specify: _____									
Dato, End Of Trial	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> dd mm yyyy									
Årsag til End Of Trial	<input type="checkbox"/> recidiv – udfyld Off Study <input type="checkbox"/> død <input type="checkbox"/> tilbagetrukket samtykke <input type="checkbox"/> planlagt studieafslutning efter 10 år <input type="checkbox"/> Andet, specify: _____									