

Delbryst vs helbryst

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

<input type="checkbox"/> Helbryst	<input type="checkbox"/> Højre	CTV-mamma	Planlagt	Afvigelse
<input type="checkbox"/> Delbryst	<input type="checkbox"/> Venstre	Dækning, min (%)	ICRU: 95%	
	Planlagt	Afvigelse	Dækket <95% (% af CTV)	
Total dosis (Gy)			Dækning, max (%)	ICRU:105%
Fraktioner			>105% men ≤110% (ml)	Skal <2 ml

Hjerte, V17	(Max 5% af hjertet må få ≥35 Gy, max 10% må få ≥17 Gy)		
Hjerte, V35			
LADCA max dosis (Gy)			
Ipsilateral lunge, V17	(Max 25% af ipsilat lunge må få ≥17 Gy)		
CTV mamma delbryst (ml)	Begge udfyldes uanset randomiseringsarm		
CTV mamma helbryst (ml)			
CTV mamma partiel V40 (%) (hvis partiel plan)	Bør være max 50%		

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"/> Helbryst		
	<input type="checkbox"/> Delbryst		
Afvigelser fra den planlagte behandling	ja=1, nej=0	Skemaet vedr. givne behandling udfyldt af:	
Dato første strålebehandling	_ _ _ _ _ _ _ ddmmyy	Navn: _____ (BLOKBOGSTAVER)	
Dato sidste strålebehandling	_ _ _ _ _ _ _ ddmmyy	Sign.: _____ Dato _ _ _ _ _ _ _ ddmmyy	