

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

Vejledning: Dette Flow Sheet anvendes som afdelingens behandlings- og undersøgelsesskema samt registreringsskema. På øverste linie er angivet observationsuge. Herunder anføres de aktuelle datoer. På undersøgelsesskemaet er med O angivet de obligatoriske undersøgelser. På registreringsskemaet er de obligatoriske undersøgelser markeret med indrammede felter. Disse felter rummer samtidig de oplysninger, som skal indberettes til DBCG. Tidspunktet 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 til 35 26 35 25.

Tidspunkt for indberetning til DBCG er markeret med pil ↓

| År | Uge nr. | 27 | 30 | 33 | 36 | 39 | 42 | 45 | 48 | 51 |
|--|----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; display: inline-block;"></div> | Dag, md. | | | | | | | | | |
| Trastuzumab 6 mg/kg uge 27-48 | | O | O | O | O | O | O | O | O | |
| Lapatinib 1000 mg daglig | | | | | | | | | | |
| Antihormonal beh. (hvis receptor pos.) | | | | | | | | | | |
| Strålebehandling i henhold til DBCG | | | | | | | | | | |
| Anamnese 1) | | | | | | | | | | |
| Objektiv us 2) | | | | | O | | | | | O |
| Rtg. thorax | | | | | | | | | | |
| Mammografi | | | | | | | | | | O |
| Bili, ALAT/ASAT, alk fosf, kreat, carbamid | | | | | | | | | | O |
| Hgb, WBC, neutrofile, trombocytter | | | | | | | | | | O |
| EKG | | | | | | | | | | |
| LVEF | | | | | O | | | | | O |
| Subjektive klager 3) | | | | | O | | | | | O |
| Anden medicin 4) | | | | | O | | | | | O |

1. Skal omfatte oplysninger om hjerte/karsygdomme, hypertension og beh., hypercholesterolæmi og beh. Noteres i journal.
2. Us. for recidiv, PS, højde (kun ved baseline), vægt, puls, BT, temp. Oplysn. noteres i journal, +/- recidiv også på flow sheet.
3. Alle symptomer, med eller uden sandsynlig relation til behandling, graderes iht. NCI-CTCAE v.3.0 og noteres i journal.
4. Noteres i journal. Angiv start- og slutdato.

| | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Trastuzumab, dosis (mg) | | | | | | | | | |
| Lapatinib, dosis (mg) | | | | | | | | | |
| Hvis dosis 0 angiv årsag a) | | | | | | | | | |
| Strålebehandling 0=nej 1=ja | | | | | | | | | |
| Tamoxifen | | | | | | | | | |
| Aromasin (marker med x) | | | | | | | | | |
| Femar | | | | | | | | | |
| Arimidex | | | | | | | | | |
| Signatur for læge | | | | | | | | | |
| Signatur for sygeplejerske | | | | | | | | | |
| Recidiv 0=nej 1=ja | | | | | | | | | |
| LVEF% | | | | | | | | | |