

<b>Navn – CPR. nr.</b>	<b>Sygehus, afd.</b>
------------------------	----------------------

**Vejledning:**

Dette Flow Sheet anvendes som afdelingens behandlings- og undersøgelsesskema (side 1) samt registreringsskema (side 2). På øverste linie er angivet observationsuge. Herunder anføres de aktuelle datoer. På undersøgelseskemaet er med O angivet de anbefalede undersøgelser. På registreringsskemaet er de obligatoriske undersøgelser markeret ved indrammede felter. Disse felter rummer samtidig de oplysninger, som skal indberettes til DBCG. Data indberettes online via DBCG's hjemmeside (www.dbcg.dk).

År	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	Uge nr.	24	30	42	52
		Dag, md.				
Adjuverende strålebehandling <sup>1)</sup>				○		
Tabl. Tamoxifen 20 mg dgl. (præmenopausale) <sup>2)</sup>			○	○	○	○
Tabl. Letrozol 2,5 mg dgl. (postmenopausale) <sup>2)</sup>			○	○	○	○
Objektiv klinisk us. <sup>3)</sup>				○	○	○
Mammografi/ UL-skanning <sup>4)</sup>						
Biopsi						
Registrering af bivirkninger			○	○		○
Hgb., leuk., neutro., tromb.						
Biokemi						
Rtg. thorax						
Knoglescintigrafi/ rtg. Skelet <sup>5)</sup>						
UL/ CT hepar <sup>6)</sup>						

- 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 primærtumor, modsidig mamma, regionale lymfeknuder.
- 4) Omfatter undersøgelse med hensyn til recidiv i cikatrice/residuale mamma, modsidig mamma, regionale lymfeknuder.
- 5) Udføres kun, hvis der er knoglesmerter eller 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).
- 6) Udføres kun, hvis levertal (ASAT/ ALAT) eller bilirubin eller alk. fosfatase er forhøjet.

Evt. bemærkninger.

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

År	Uge nr. Dag, md.	24	30	42	52
		<input type="text"/>			
Adjuverende strålebehandling Nej = 0, 1 = ja					
Tamoxifen (mg)					
Letrozol (mg)					
Signatur, læge					
Signatur, sygeplejerske					
Recidiv 0 = nej, 1 = ja, 9 = ikke us.					

**NB! Blodtal og bivirkninger skal ikke indberettes for patienter i standardbehandling.**

Hgb 10x(mmol/l) <sup>1)</sup>				
Leucocytter 10x(10 <sup>9</sup> /l)				
Neutrocytter 10x(10 <sup>9</sup> /l)				
Trombocytter (10 <sup>9</sup> /l)				
Slimhindeaffektion 0 – 4 <sup>2)</sup>				
Diarré 0 - 4				
Muskel- og ledsmerter 0 - 4				
Nervepåvirkning 0 - 4				
Hududslet 0 - 3				
Negleforandringer 0 - 2				
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 <sup>3)</sup>				

**1)** Indtastning: Hgb., ex: 5,6 (mmol/l) tast: 56, Leucocytter, ex: 3,5 10<sup>9</sup>/l, tast: 35, Neutrocytter, ex: 1,5 10<sup>9</sup>/l tast: 15, Trombocytter, ex: 250 10<sup>9</sup>/l tast: 250

**2)** Gradering af ikke hæmatologiske bivirkninger og evt. dosisreduktion, se flow sheet, 1. år serie 1-3, side 3-5.

**3)** Menstruation: 0 = norm.; 1 = menoragi; 2 = oligomen. (interv. øget < 100%); 3 = oligomen. (interv. øget 100-200 %); 4 = amen.