

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

**Vejledning:**

Dette Flow Sheet anvendes som afdelingens behandlings- og undersøgelsesskema (side 1) samt registreringsskema (side 2). På øverste linje er angivet observationsuge. Herunder anføres de aktuelle datoer. På behandlings – og undersøgelseskemaet er med  angivet de obligatoriske undersøgelser. På registreringsskemaet er de obligatoriske oplysninger markeret ved indrammede felter, mindst én behandling skal angives og indberettes til DBCG. Tidspunkterne for indberetning til DBCG er angivet øverst på registreringsskemaet med en pil.  
 Data indberettes online via DBCG's hjemmeside ([www.dbcg.dk](http://www.dbcg.dk)).

År	<input style="width: 80%;" type="text"/>	Uge nr.	0	1	2	3	4	5	6	7	8
		Dag, md.									
Inf. cyklofosamid mg/m <sup>2</sup> dag 1 (Sendoxan)	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
Inf. epirubicin mg/m <sup>2</sup> dag 1	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
Inf. adriamycin mg/m <sup>2</sup> dag 1 (Doxorubin, Doxon)	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
Inf. docetaxel mg/m <sup>2</sup> dag 1 (Taxotere)	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
Inf. paclitaxel mg/m <sup>2</sup> dag 1 (Taxol)	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
Inf. vinorelbine mg/m <sup>2</sup> dag 1 (Navelbine)	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
Inf. gemcitabine mg/m <sup>2</sup> dag 1 (Gemzar)	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
Inf. capecitabine mg/m <sup>2</sup> dag 1 (Xeloda)	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
Inf. caelyx mg/m <sup>2</sup> dag 1	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
Inf. methotrexate mg/m <sup>2</sup> dag 1	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
Inf. (5-) fluorouracil mg/m <sup>2</sup> dag 1	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
Inf. carboplatin mg/m <sup>2</sup> dag 1	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
Inf cisplatin mg/m <sup>2</sup> dag 1	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
Trastuzumab IV <sup>2)</sup>											
Trastuzomab subkutan <sup>2)</sup>											
Lapatinib <sup>2)</sup>											
Zoledronsyre <sup>3)</sup>											
Adjuverende strålebehandling <sup>1)</sup>											
OFS <sup>4)</sup>											
Zoladex											
Tabl. tamoksifen 20 mg dgl. <sup>5)</sup>											
Tabl. letrozol 2,5 mg dgl. <sup>5)</sup> (Femar)											
Tabl. aromasin <sup>5)</sup> (Exemestan)											
Tabl. arimidex <sup>5)</sup> (Anastrozol)											
Objektiv us. <sup>6)</sup>	<input type="radio"/>										
Hgb., leuk., neutro., tromb.	<input type="radio"/>					<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	

- 1) Loco-regional strålebehandling gives i henhold til DBCG's retningslinier.
- 2) Hvis tumor er HER 2 positiv. Starter 3 uger efter 3. serie kemoterapi.
- 3) Ved OFS eller hos postmenopausale patienter. 2 gange årligt i ca. 4 år. Dosis modificeres afhængig af S-Ca<sup>++</sup> og S-Keatinin.
- 4) LHRH Antagonist, Ooforektomi, Aktinisk kastration.
- 5) Hvis tumor er ER/PGR positiv. Starter 3 uger efter sidste serie kemoterapi.
- 6) Omfatter undersøgelse med hensyn til recidiv i cikatrice/residual mamme, modsidig mamme, regionale lymfeknuder. Hvis der er knoglesmerter eller hvis alk. fosfatase eller serum-ca er forhøjet udføres rtg. af skelet (col. totalis + bækken), hvis knoglescint. ikke kan udføres, eller hvis knoglescint. er abnorm (abnorme foci). Hvis levertal (ASAT/ALAT eller bilirubin eller alk. fosfatase) er forhøjet udføres UL/CT af lever.

Evt. bemærkninger.

Navn – CPR. nr.			Sygehus, afd.		
Højde (cm)	Vægt (kg)	Overfl. 100x(m <sup>2</sup> ) ex: 1,8 m <sup>2</sup> tast 180			
Tidspunkt for indberetning markeret med pil <span style="float: right;">↓</span>					

År		Uge nr. Dag, md.	0	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Lægemiddel (dosis bestemmes af behandlende afd.)</b>			<b>1. serie</b>			<b>2. serie</b>			<b>3. serie</b>		
Cyklofosamid (mg)											
Epirubicin(mg)											
Adriamycin(mg)											
Docetaxel(mg)											
Paclitaxel(mg)											
Vinorelbine(mg)											
Gemcitabine(mg)											
Capecitabine(mg)											
Caelyx(mg)											
Methotrexate(mg)											
(5-)Fluorouracil(mg)											
Carboplatin(mg)											
Cisplatin (mg)											
Trastuzumab IV											
Trastuzumab subkutan											
Lapatinib											
Vækstfaktor:	Præparat type:										
	Angiv dosis/ behandling (µg): ex: 6 mg tast: 6000										
	Antal behandlinger:										
Zoledronsyre											
Adjuverende strålebehandling											
OFS											
Zoladex (mg)											
Endokrin behandling :											
Tamoxifen											
Letrozol ( Femar)											
Aromasin ( Exemestan)											
Arimidex (Anastrozol)											
Signatur, læge/sygeplejerske											
Hgb 10x(mmol/l)      ex: 7,6 (mmol/l) tast: 76											
Leucocytter 10x(10 <sup>9</sup> /l)      ex: 3,5 10 <sup>9</sup> /l      tast: 35											
Neutrocytter 10x(10 <sup>9</sup> /l)      ex: 1,5 10 <sup>9</sup> /l      tast: 15											
Trombocytter (10 <sup>9</sup> /l)      ex: 250 10 <sup>9</sup> /l      tast: 250											
Recidiv 0 = nej, 1 = ja, 9 = ikke us.											