

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

Vejledning:

Dette Flow Sheet anvendes som afdelingens behandlings- og undersøgelseskema samt registreringsskema. På øverste linie er angivet observationsuge. Herunder anføres de aktuelle datoer. På undersøgelseskemaet 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.

År	Uge nr. Dag, md.	H 0	H 3	H 6	H 9	H 12	H 15	H 18	H 21	H 24
[]										
Trastuzumab 8 mg/kg uge H0		O								
Trastuzumab 6 mg/kg uge H3 - 24			O	O	O	O	O	O	O	O
Antihormonal beh. (hvis receptor pos.)										
Objektiv us.		O				O				O
Subjektive klager		O				O				O
EKG		O								
LVEF		O				O				O

Højde, cm:	Vægt, kg:									
Trastuzumab, dosis (mg)										
Infusionstid (min)										
Hvis dosis 0 angiv årsag ¹⁾										
Antihormonbeh. (marker med "X")	Tamoxifen									
	Aromasin									
	Femar									
	Arimidex									
Signatur for læge										
Signatur for sygeplejerske										
Recidiv	0 = nej									
Tegn på hjertesygdom	1 = ja (specif. i journ.)									
EKG unormalt	9 = ikke us.									
LVEF (%)										
Influenza-lign. sympt.										
Anafylaksi	0 = ingen									
Urticaria	1 = let									
Bronkospasme	2 = moderat									
Hypotension	3 = svær									
Andre (specif. i journ.)	4 = livstruende									

1) Bivirkninger = 1, patientens ønske = 2, andet = 3, uoplyst = 9. Hvis andet specificer: