

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.  
Data indberettes via DBCG's hjemmeside (www.dbcg.dk).

↓											
År	<input style="width:90%;" type="text"/>	Uge nr.	H 0	H 3	H 6	H 9	H 12	H 15	H 18	H 21	H 24
		Dag, md.									
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

<b>Højde, cm:</b>	<b>Vægt, kg:</b>										
Trastuzumab, dosis (mg)											
Infusionstid (min)											
Hvis dosis 0 angiv årsag <sup>1)</sup>											
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: