

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

Vejledning: Skemaet anvendes for patienter med DCIS og LCIS.

De optrukne felter skal udfyldes.

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

Side: Højre Venstre

A. MENOPAUSESTATUS

Menstruationsforhold	Menopause status
Menostasi < 12 mdr.	<input type="checkbox"/> Præ
Menostasi ≥ 12 mdr.	<input type="checkbox"/> Post
Bilateral ooforektomi	<input type="checkbox"/> Post
Hysterektomi eller menstruation på cyklisk hormonbeh.	< 55 år <input type="checkbox"/> Præ
	≥ 55 år <input type="checkbox"/> Post

B. POSTOPERATIV STRÅLEBEHANDLING FOR DCIS OG FOR PLCIS

Operationstype	Strålebehandling
Mastektomi	Nej
Lumpektomi	Ja

Hvis et eller flere af nedenstående kriterier er opfyldt, afkrydses disse.

Follow-up (In Situ Flow Sheet og In Situ Off Study Card samt evt. Stråleskema) udfyldes og sendes til DBCG for patienter, der ikke er omfattet af nedenstående kriterier.

- | | | |
|---|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tidligere malign sygdom (undt. c.cutis og c.colli uteri in situ) | <input type="checkbox"/> Patienten ikke i stand til at følge kontrolprogram (f.eks. pga. alder) | <input type="checkbox"/> Andet _____ |
| <input type="checkbox"/> Sarkom / phyllodes | <input type="checkbox"/> Ikke opereret iflg. DBCG's kirurgiske procedure | |