

Navn, CPR. nr.	Sygehus, Afd.
----------------	---------------

Indberetning til DBCG (markeret med pil) ↓ ↓ ↓ ↓ ↓

År _____ Dag/md.											
År	1	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5
Måned	0	6	12	6	12	6	12	6	12	6	12
Letrozol 2.5 mg Calcium + Vitamin D	0=nej, 1=ja										
Ord. af læge/ udleveret af spl	/										
Vægt, kg / PS (0-4)	/										
Højde cm											
Recidiv 0=nej, 1=ja											

Bivirkninger graderes efter CTC version 3. Relation til studiemedicin: **1:** helt sikkert, **2:** sandsynligt, **3:** muligt, **4:** ikke sandsynligt, **5:** ikke relateret, **6:** uvist, noteres i den lille kolonne til højre for graderingen.

Hedeture											
Søvnbesvær											
Fatigue											
Frakturer											
Osteoporose											
Myalgier											
Arthralgier											
Knoglesmerter											
Humørsvingninger Depression											
CNS, cerebrovaskulær iskæmi											
CNS, blødninger											
Hypertension											
Myocardieinfarkt/iskæmi											
Tromber											
Indlæggelse											
Andre bivirkninger > grad 3											
Biopsier											
Bisfosfonater											
Lipidsænkende											
Antihypertensiva											
Antidepressiva											
Anden behandling											

Besvares med 0=nej eller 1=ja (og i så fald specifikation i journal samt start og slutdato for concomittant medicin)

Efter 5. år fortsættes i henhold til DBCG flow-sheet 6.-15. år