DBCG
DANISH BREAST CANCER COOPERATIVE GROUP

OFF STUDY CARD

Navn – CPR.nr.	Sygehus, afd.

Vejledning: Dette Off Study Card indtastes online via DBCG's hjemmeside (www.dbcg.dk).

Dato for udgang af undersøgelsen _____
dag måned år

Årsag til udgang af undersøgelsen:

- ☐ Patient ophører med kontrol (årsag angives nedenfor)
- ☐ Recidiv (lokalisation angives nedenfor) — Recidiv fundet ved planlagt (iflg. Flow Sheet) kontrol ☐ Ja ☐ Nej
- ☐ Modsidig mamma (specificer nedenfor) — Fundet ved planlagt (iflg. Flow Sheet) kontrol ☐ Ja ☐ Nej
- ☐ Anden malign sygdom _____
- ☐ Død (dødsårsag angives nedenfor)
- ☐ Inaktivt CPR (årsag angives nedenfor)

Årsag til patient ophører med kontrol:

- ☐ Patient ønsker ikke videre kontrol
- ☐ Patientens almen/psykiske tilstand
- ☐ 3 års kontrol afsluttet (lavrisiko patient)
- ☐ 10 års kontrol afsluttet
- ☐ Kapacitetproblemer på afdeling
- ☐ Andet (specificeres) _____

Lokalisation af recidiv:

Loko - regional

- ☐ Cikatrice
- ☐ Resiudale mamma
- ☐ Lymfeknuder, aksil, samsidig
- ☐ Lymfeknuder, infraclavic., samsidig

Fjernrecidiv

- ☐ Lymfeknuder, aksil, modsidig
- ☐ Lymfeknuder, supraclavic., samsidig
- ☐ Lymfeknuder, infraclavic., modsidig
- ☐ Lymfeknuder, supraclavic., modsidig
- ☐ Lymfeknuder, hals, samsidig
- ☐ Lymfeknuder, hals, modsidig
- ☐ Lymfeknuder, intrathoracale
- ☐ Hud (udenfor regio mammalis)
- ☐ Knogler
- ☐ Lunge/Pleura
- ☐ Lever
- ☐ Abdomen (andet end lever)
- ☐ CNS
- ☐ Ovarier
- ☐ Muskel
- ☐ Anden (specificeres) _____

Recidiv verificeret ☐ Ja,histologisk ☐ Ja,cytologisk ☐ Nej
Specificer residuale mamma ☐ Ny Primær ☐ Recidiv ☐ Uoplyst

Modsidig mamma:

Specificer modsidig mamma ☐ Ny Primær ☐ Recidiv ☐ Uoplyst
Recidiv verificeret ☐ Ja,histologisk ☐ Ja,cytologisk ☐ Nej

Dødsårsag:

- ☐ Cancer mammae
- ☐ Cardiovaskulær sygdom
- ☐ Anden (specificeres) _____
- ☐ Bivirkninger af behandlingen
- ☐ Infektion

Sektion foretaget ☐ Ja ☐ Nej

Inaktivt CPR årsag:

- ☐ Ikke i folkeregister, tildelt cpr af anden årsag
- ☐ Slettet p.g.a. dobbelt nummer
- ☐ Forsvundet
- ☐ Anulleret
- ☐ Ændret p.g.a. ændrings af fødselsdato eller køn
- ☐ Udrejst

Dato	Signatur