

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

**Vejledning:**

Dette Flow Sheet anvendes som afdelingens behandlings- og undersøgelseskema (side 1) samt registreringsskema (side 2). 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 ved indrammede felter. Disse felter rummer samtidig de oplysninger, som skal indberettes til DBCG. Tidspunkterne for indberetning til DBCG er angivet øverst på registreringsskemaet med en pil.

Data indberettes online via DBCG's hjemmeside ([www.dbcg.dk](http://www.dbcg.dk)).

År	Uge nr.	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57
		Dag, md.											
		<input type="radio"/>											
	Adjuverende strålebehandling <sup>1)</sup>	<input type="radio"/>											
	Tabl. tamoxifen 20 mg dgl. (præmenopausale) <sup>2)</sup>			<input type="radio"/>						<input type="radio"/>			
	Tabl. letrozol 2,5 mg dgl. (postmenopausale) <sup>2)</sup>			<input type="radio"/>						<input type="radio"/>			
	Trastuzumab <sup>3)</sup> , Dosis: 6 mg/kg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Objektiv us. <sup>4)</sup>			<input type="radio"/>						<input type="radio"/>			
	Registrering af bivirkninger			<input type="radio"/>						<input type="radio"/>			
	Hgb., leuk., neutro., tromb.												
	LVEF (%)			<input type="radio"/>						<input type="radio"/>			

- 1) Loco-regional strålebehandling gives i henhold til DBCG's retningslinier.
- 2) Hvis tumor er ER/PGR positiv. Starter 3 uger efter sidste serie kemoterapi.
- 3) Hvis tumor er HER 2 positiv. Starter 3 uger efter 3. serie kemoterapi.
- 4) Omfatter undersøgelse med hensyn til recidiv i cikatrice/residuale mamma, modsidig mamma, regionale lymfeknuder.

Evt. bemærkninger.

Navn – CPR. nr.		Sygehus, afd.												
Tidspunkt for indberetning markeret med pil														
År	<input type="text"/>	Uge nr.	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57
		Dag, md.												
Adjuverende strålebehandling		Nej = 0, 1 = ja												
Tamoxifen (mg)														
Letrozol (mg)														
Trastuzumab	Dosis-nummer	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
	Mg.													
Signatur, læge														
Signatur, sygeplejerske														
Recidiv		0 = nej, 1 = ja, 9 = ikke us.												
LVEF (%)														
Hgb 10x(mmol/l) <sup>1)</sup>														
Leucocytter 10x(10 <sup>9</sup> /l)														
Neutrocytter 10x(10 <sup>9</sup> /l)														
Trombocytter (10 <sup>9</sup> /l)														
Slimhindeaffektion		0 – 4 <sup>2)</sup>												
Diarré		0 - 4												
Muskel- og ledsmerter		0 - 4												
Nervepåvirkning		0 - 4												
Hududslet		0 - 3												
Negleforandringer		0 - 2												
Opkastning		0 - 4												
Kvalme		0 - 4												
Træthed		0 – 4												
Vædskeophobning		0 – 3												
Febril neutropeni		0 - 4												
Andre (noter i journal)		0 – 4												
Menstruation		0 – 4 <sup>3)</sup>												

1) Indtastning: Hgb., ex: 5,6 (mmol/l) tast: 56, Leucocytter, ex: 3,5 10<sup>9</sup>/l, tast: 35, Neutrocytter, ex: 1,5 10<sup>9</sup>/l tast: 15, Trombocytter, ex: 250 10<sup>9</sup>/l tast: 250

2) Gradering af ikke hæmatologiske bivirkninger og evt. dosisreduktion, se flow sheet, 1. år serie 1-3, side 3-5.

3) Menstruation: 0 = norm.; 1 = menoragi; 2 = oligomen. (interv. øget < 100%); 3 = oligomen. (interv. øget 100-200 %); 4 = amen.