

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

Vejledning: Dette Flow Sheet anvendes som afdelingens undersøgelseskema samt registreringsskema.
 På øverste linie er angivet observationsmåned. Herunder anføres de aktuelle datoer. På undersøgelseskemaet er med **O** angivet tidspunktet for obligatorisk kontrol. På registreringsskemaet er de obligatoriske undersøgelser markeret ved indrammede felter. Disse felter rummer samtidig de oplysninger, som skal indberettes til DBCG.
 Hvis ny In situ eller recidiv af DCIS indsendes In Situ Off Study Card samt nyt In Situ Mamma- og Patologiskema, og opfølgingsperioden starter forfra.
 Hvis invasiv karcinom indsendes In Situ Off Study Card samt almindeligt invasiv Mamma- og Patologiskema.
 Ved anden årsag til udgang af follow-up indsendes In Situ Off Study Card.
 Indberetningen skal ske efter 1.år ved fremsendelse af en fotokopi af skemaet til:
DBC G, afsnit 2501, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø, tlf.: 35 38 65 30, fax: 35 26 35 25.

År	Md. nr.	0	3	6	9	12
	Dag, md.					
Adjuverende strålebehandling ¹⁾		<input type="checkbox"/>				
Kontrol ²⁾		<input type="radio"/>				<input type="radio"/>

- 1) Strålebehandling efter lumpektomi, dog ikke hvis læsionens størrelse er ≤ 20mm og Van Nuys gruppe = 1 og afstand til nærmeste siderand er ≥ 10mm.
 2) PLCIS kontrolleres som DCIS

Højde, cm:	Vægt, kg:	Side	<input type="checkbox"/> Højre	<input type="checkbox"/> Venstre
------------	-----------	------	--------------------------------	----------------------------------

Tidspunkt for indberetning markeret med pil							↓
År	Md. nr.	0	3	6	9	12	
	Dag, md.						
Adjuverende strålebehandling	0 = nej, 1 = ja	<input type="checkbox"/>					
Hændelse ³⁾	0 = uændret 1 = ændring	<input type="checkbox"/>					

3) Ny In situ, recediv af DCIS, invasiv cancer mammae

Evt. bemærkninger.