

Navn – CPR. nr. - - - Day Month Year No.	Sygehus, afdeling
År efter RT 0 1 2 3 4 5 10	Dato ddmmyy

Patient reported morbidity

	Ingen	Af og til	Hyppigt	Konstant
Smerter, bryst (-region)				

	Ingen	Af og til milde	Hyppigt milde	Morfin-krævende
Smertestillende pga smerter i brystregionen				

	Ingen	Let	Moderat	Svær
Ændret følesans, bryst (-region)				

	Føler stor selvtillid	Føler mindre selvtillid, mindre feminin,	Mangler selvtillid, undgår at spejle sig	Skammer sig over sin krop
Kropsbevidsthed				

	Nej	Ja
Klæder sig anderledes, f.eks. bruger mere løstsiddende tøj		

Body Image Scale

	Slet ikke	Lidt	Meget	Rigtig meget
Har du følt dig selvsikker omkring dit ydre?				
Har du følt dig <u>mindre</u> fysisk tiltrækkende som en følge af din sygdom og behandling?				
Har du været <u>utilfreds</u> med dit udseende, når du har været påklædt?				
Har du følt dig <u>mindre</u> feminin/maskulin som følge af din sygdom eller behandling?				
Har du svært ved at se på dig selv nøgen?				
Har du følt dig mindre seksuelt attraktiv som en følge af din sygdom eller behandling?				
Har du undgået folk pga. den måde du oplever dit udseende?				
Føler du, at behandlingen har efterladt din krop mindre hel?				
Er du utilfreds med din krop?				
Er du utilfreds med udseendet af dit ar?				

	Dårligt	Rimeligt	Godt	Fremragende
Hvor tilfreds er du med det overordnede resultat af det opererede bryst eller brystområde?				
Hvor tilfreds er du med det overordnede resultat af det opererede bryst sammenlignet med det ikke-opererede bryst? (Besvares kun hvis der er foretaget brystbevarende operation)				

	Nej	ja
Er der sprøjtet fedt/fedtceller i det strålebehandlede brystområde siden sidst? Dette besvares ikke ved baseline		
Er der sprøjtet fedt/fedtceller i modsidige brystområde siden sidst? Dette besvares ikke ved baseline		

Patient CPR. nr. - - -

Day Month Year No.

Spørgsmål vedrørende føleforstyrrelser eller ubehag

	Nej	Ja
12. Har du føleforstyrrelser eller ubehag i brystområdet, armhulen, på siden af brystkassen eller armen på den side, hvor du er blevet opereret? Hvis "Nej", fortsæt da til spørgsmål 14.		
13. Hvis "Ja", hvor har du da føleforstyrrelser eller ubehag? (sæt gerne flere krydser)		
<input type="checkbox"/> Brystområdet		
<input type="checkbox"/> Siden af brystkassen		
<input type="checkbox"/> Armhulen		
<input type="checkbox"/> Armen		

Spørgsmål vedrørende hævelse eller tyngdefornemmelse (lymfødem)

	Nej										Ja											
14. Føles armhulen, armen eller håndryggen på den side, hvor du er blevet opereret, nogle gange eller altid hævet eller tung? Hvis "Nej", fortsæt da til spørgsmål 19.																						
15. Hvis "Ja", hvor føles armhulen, armen eller håndryggen da hævet eller tung? (sæt gerne flere krydser)																						
<input type="checkbox"/> Håndryg																						
<input type="checkbox"/> Underarm																						
<input type="checkbox"/> Overarm																						
<input type="checkbox"/> Armhule																						
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16. Hvor udtalte er hævelserne/tyngdefølelsen af armhule og/eller overarm? (0 er ingen hævelser/tyngdefølelse og 10 er værst tænkelige hævelser/tyngdefølelse)																						
17. Hvor udtalte er hævelserne/tyngdefølelsen af underarm og/eller håndryg? (0 er ingen hævelser/tyngdefølelse og 10 er værst tænkelige hævelser/tyngdefølelse)																						
	Hver dag eller næsten hver dag					1-3 dage om ugen					Sjældnere											
18. Hvor ofte forekommer hævelserne/tyngdefølelsen?																						

Spørgsmål vedrørende funktionsindskrænkninger

Hvordan udfører du nu følgende aktiviteter i forhold til før din behandling for brystkræft? Vælg det eller de udsagn, der passer bedst på dig.
(Kryds af i feltet "Ikke relevant" ved aktiviteter du ikke udfører)

	På samme måde som før	På samme måde som før, men med besvær/langsommere og/eller er mere træt bagefter	På samme måde som før, men har ondt bagefter	På en anden måde end før, f.eks. bruger den anden arm/begge hænder	Ikke relevant
19. Vasker hår					
20. Børster tænder					
21. Tager BH af/på					
22. Bærer indkøbsposer					
23. Løfter over skulderhøjde					
24. Vasker gulv/støvsuger					