

# CLL SKEMA - Registrering

## Patientidentifikation - bopæl :

CPR-nr. -

Navn:

Kommunekode (bopæl) .....

Evt. Regionskode (kan angives hvis ikke kommunekode kendes).....

Region Hovedstaden=84, Region Sjælland=85, Region Nordjylland=81, Region Midtjylland=82 Region Syddanmark=83

	<b>Anamnestisk familiær CLL</b> .....	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Uvist <input type="checkbox"/>
	<b>Dato for diagnostisk prøvetagning</b> .....(dd mm åå)	<input type="text"/>		
	<b>Er der diagnostisk positiv</b>			
	Biokemi.....	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Uvist <input type="checkbox"/>
	Knoglemarvsus.....	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Uvist <input type="checkbox"/>
	Flowcytometri.....	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Uvist <input type="checkbox"/>
	Andet.....	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Uvist <input type="checkbox"/>
	<b>Hvilke Radiologiske undersøgelser er udført</b>			
	Ul-scanning .....t.....	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	
	CT scanning .....	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	
	Anden Røntgen .....	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	
	<b>Risikofaktorer</b>			
	Umutteret (>=98%).....	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ej udført <input type="checkbox"/>
	FISH.....	Normal <input type="checkbox"/>	Forandringer <input type="checkbox"/>	Ej udført <input type="checkbox"/>
	del13q14.....	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ej udført <input type="checkbox"/>
	Trisomi 12.....	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ej udført <input type="checkbox"/>
	Del 11q.....	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ej udført <input type="checkbox"/>
	Del 17p.....	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ej udført <input type="checkbox"/>
	TP 53 .....	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ej udført <input type="checkbox"/>
	ZAP 70.....	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ej udført <input type="checkbox"/>
	CD38 positiv.....	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ej udført <input type="checkbox"/>
	Beta 2 microglobulin >340 nmol />4mg.....	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ej udført <input type="checkbox"/>
	<b>Binet Stadium</b> .....	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
	<b>Performance Status WHO</b> ..... <input type="checkbox"/>			
	Fuld daglig aktivitet = 0    Opgående = 1    Sengeliggende ≤ 50% = 2    Sengeliggende > 50% = 3    Helt sengeliggende = 4			
	<b>Risikovurdering</b> .....	Høj <input type="checkbox"/>	Lav <input type="checkbox"/>	Ej foretaget <input type="checkbox"/>
	<b>Er der iværksat eller planlagt behandling</b> .....	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Uvist <input type="checkbox"/>