

PRIMÆR BEHANDLING

CPR nummer - evt. label

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Primært behandlingssigte 1 = Kurativt , 2 = Palliativt,	<input type="text"/>
Indgår patienten i klinisk protokolleret undersøgelse- ja/nej hvis ja hvilken	<input type="text"/>

Behandlings serienummer	
Startdato	dd mm åå
Behandlingstype	
Doserings %	100, 75, 50, 25 %
Behandlingsrespons	Hvis evalueret knoglemarv 1 = CR, 2 = PR, 3 = NC, 4 = PD, 5 = ej. us,
Cytogenetisk bevist CR	1 = nej, 2 = ja, 5 = ej us
Evalueringsdato	dd mm åå

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Besvar hvis ovenfor = 1											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Behandlings serienummer	
Startdato	dd mm åå
Behandlingstype	
Doserings %	100, 75, 50, 25 %
Behandlingsrespons	Hvis evalueret knoglemarv 1 = CR, 2 = PR, 3 = NC, 4 = PD, 5 = ej. us,
Cytogenetisk bevist CR	1 = nej, 2 = ja , 5 = ej us
Evalueringsdato	dd mm åå

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Besvar hvis ovenfor = 1											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Behandlings serienummer	
Startdato	dd mm åå
Behandlingstype	
Doserings %	100, 75, 50, 25 %
Behandlingsrespons	Hvis evalueret knoglemarv 1 = CR, 2 = PR, 3 = NC, 4 = PD, 5 = ej. us,
Cytogenetisk bevist CR	1 = nej, 2 = ja , 5 = ej us
Evalueringsdato	dd mm åå

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Besvar hvis ovenfor = 1											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Behandlings serienummer	
Startdato	dd mm åå
Behandlingstype	
Doserings %	100, 75, 50, 25 %
Behandlingsrespons	Hvis evalueret knoglemarv 1 = CR, 2 = PR, 3 = NC, 4 = PD, 5 = ej. us,
Cytogenetisk bevist CR	1 = nej, 2 = ja, 5 = ej us

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Besvar hvis ovenfor = 1											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Evalueringsdato dd mm åå

--	--	--	--	--	--	--	--

Behandlings serienummer

Startdato dd mm åå

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Behandlingstype

Doserings % 100, 75, 50, 25 %

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Behandlingsrespons Hvis evalueret knoglemarv
1 = CR, 2 = PR, 3 = NC, 4 = PD, 5 = ej. us,

Cytogenetisk bevist CR 1 = nej, 2 = ja , 5 = ej us

Evalueringsdato dd mm åå

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Besvar hvis ovenfor = 1

Transplantation. Autolog/Allogen/Mini-allogen

Transplantationsdato

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

0	Fuldt aktiv uden væsentlig træthed
1	Træt, men oppegående og i stand til at udføre lettere arbejde
2	Træt. Oppegående mere end 50% af de vågne timer. Selvhjulpen, men kan ikke udføre arbejde
3	Over 50 % af de vågne timer i seng eller stol. Ikke helt selvhjulpen
4	Sengeliggende hele tiden. Ikke selvhjulpen

Udfyldt dato	
Udfyldt af	