



## MPN, MDS og CM(M)L Follow-up skema

CPR nr. _____	Navn _____
Dato for follow up eller dødsdato	__ __ __

### Udfyldes for alle

Lever patienten?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<i>Hvis nej: Er patienten død på sygehus?</i>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<i>Hvis ja: Er patientens forløb afsluttet fra afdelingen:</i>		
<input type="checkbox"/> Nej		
<input type="checkbox"/> Ja, og følges IKKE på anden hæmatologisk afdeling		
<input type="checkbox"/> Ja, og følges fremover på anden hæmatologisk afdeling. Angiv hvilken (fritekst): _____		