

LYFO 3 - RELAPS / PROGRESSION

CPR-nr. _____
Navn: _____

Relaps/progressionsdato

_____| 1=Nej, 2=Ja
Er der gennemført ny biopsi?

Histologisk diagnose (WHO)

Behandling:

Kemoterapi

_____ Behandlingsnavn	_____ Første behandlingsdato	_____ Sidste behandlingsdato	_____ Cyclusantal
_____ Behandlingsnavn	_____ Første behandlingsdato	_____ Sidste behandlingsdato	_____ Cyclusantal

Immunoterapi

Givet analogt med kemoterapi _____ (ja/nej, hvis nej udfyldes datoer & antal)

_____ Behandlingsnavn	_____ Første behandlingsdato	_____ Sidste behandlingsdato	_____ Cyclusantal
--------------------------	---------------------------------	---------------------------------	----------------------

Er der påbegyndt Vedligeholdelsesbehandling _____ (Ja/nej/uvist)

Radioimmunoterapi

Behandlingsnavn

1. behandlingsdato

Dosis (mCi/kg)

Stråleterapi

_____ Kode	_____ Startdato	_____ Totaldosis (gray)	_____ Antal fraktioner
---------------	--------------------	----------------------------	---------------------------

0=Involved node, 1=Involved field, 2=Extended field, 3=Total Body Irradiation, 4=Kappefelt, 5=Andet, 6=TBI + involved field

Kirurgi

Operationstype

Operationsdato

Høj dosisbehandling med autolog stamcellestøtte

Konditionerende regime

Dato for stamcelleinfusion

Anden Behandling

Angiv anden behandling, fx antibiotika eller steroid

Dato for start af anden behl.

LYFO 3 - RELAPS / PROGRESSION

Indgik patienten i en **klinisk protokolleret undersøgelse**:

_____ |
Ja / Nej

Responseevaluering

_____ |
Respons

_____|_____|_____|_____|_____|_____|
Dato

11 = CR (metabolisk og skrukturelt CR, bedømt med PET/CT)
12 = CR (metabolisk CR, men med strukturel restsygdom, bedømt med PET/CT)
13 = CR (bedømt med CT og/eller klinisk)
14 = Cru (bedømt med CT og/eller klinisk)
15 = PR
16 = SD/NC
17 = PD
18 = Ej evalueret
19 = Mors (før evaluering)

Toksicitet

Udviklede patienten under behandlingen grad III/IV toksicitet (se bagside/bilag for definitioner)?

_____ |
Ja / Nej

WHO Performance på evalueringstidspunktet

Fuld daglig aktivitet = 0
Oppegående = 1
Sengeliggende ≤ 50% = 2
Sengeliggende > 50% = 3
Helt sengeliggende = 4

_____ |

Evt kommentarer

Dato

Underskrift

Vejledning:

Skemaet benyttes til indberetning af patienter med malignt lymfom som har udviklet recidiv efter endt primær behandling eller som progredierer/respondere insufficient under den primære behandling. Det er kun anden linje behandlingen som skal angives. Skiftes behandlingen på grund af insufficient respons skal senere behandlingsregimer, også evt. transplantationer, ikke angives.