

LUNGANCERREGISTRET

Hjälplblankett för registrering i patientöversikt

(Blanketten ska inte skickas in till RCC
Registrera vid händelser)

fr o m 180101

Personnummer

_____ - _____

Namn

Läkare

Sjukhus

Klinik

Datum för ifyllande av blankett

2 | 0 | | | | | | |

Tilldelad kontaktsjuksköterska

Nej Ja Datum _____

Patienten ansluten till ett palliativt team

Nej Ja Datum _____

EGFR-mutationstest Nej Ja

Om ja resultat Pos Neg Inkonklusiv Svar ej inkommit Datum _____

EML4-ALK-test Nej Ja

Om ja resultat Pos Neg Inkonklusiv Svar ej inkommit Datum _____

ROS1-test Nej Ja

Om ja resultat Pos Neg Inkonklusiv Svar ej inkommit Datum _____

PD- L1-test Nej Ja

Om ja resultat Pos Neg Inkonklusiv Svar ej inkommit Datum _____

Om positivt ≥ 1% ≥ 20% ≥ 50%

Ingen aktiv tumörbehandling

Orsak Patienten avled Patientens beslut Comorbiditet Dåligt PS

Datum för start av primärbehandling _____

RECIDIV/PROGRESS

Lokal Primärtumör/ ink. mediastinum Binjure CNS Lever Skelett

Pleura / Lunga, metastas Annat _____

Datum för recidiv/progress _____

Ingår patienten i Kliniks behandlingsstudie Nej Ja Om Ja vilken _____

Ingår patienten i någon annan studie Nej Ja Om Ja vilken _____

Vid strål-/kemo-behandling fyller man i strålbehandling och kemobehandling

LÄKEMEDELSBEHANDLING

Linje 1:a 2:a 3:e 4:e 5:e Ytterligare

MDK Nej Ja

Behandlingsbeslut (ååmmdd) _____ **Datum för behandlingsstart (ååmmdd)** _____

Performance status vid behandlingsbeslut (WHO 0-4) 0 1 2 3 4

Stadium vid start av aktuell behandling IA IB IIA IIB IIIA IIIB IIIC IVA IVB IVC

Läkemedel vid kemobehandling

Afatinib Bevacizumab Cetuximab Cisplatin Cyklofosamid Docetaxel Doxorubicin
 Erlotinib Etoposid Etoposidfosfat Gefitinib Gemcitabin Ifosfamid Irinotekan
 Karboplatin Metotrexat Necitumumab Nintedanib Nivolumab Osimertinib Paklitaxel
 Prembolizumab Pemetrexed Ramucirumab Topitekan Vinkristin Vinorelbin

Studiepreparat Annat _____

Behandlingsindikation Kurativ Palliativ

Om kurativ Neoadjuvant Adjuvant Kemo/strål

Datum för sista cykelns första dag (ååmmdd) _____ Cykelns längd 7 14 21 28 Kontinuerligt

Resultat av behandling CR PR SD PD

Orsak till utsättning Färdigbehandlad Progress Biverkan Läkares inrådan Patientens önskan
 Patienten avliden Annan orsak _____

STRÅLBEHANDLING	
Lokal	<input type="checkbox"/> Primärtumör/inkl. mediastinum <input type="checkbox"/> Binjure <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> Lever <input type="checkbox"/> Skelett <input type="checkbox"/> Pleura /Lunga, metastas <input type="checkbox"/> Annat _____
Typ	<input type="checkbox"/> Konventionell <input type="checkbox"/> Stereotaktisk <input type="checkbox"/> Brachy <input type="checkbox"/> Gammakniv <input type="checkbox"/> PCI
MDK	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Behandlingsbeslut (ååmmdd) _____	Datum för behandlingsstart (ååmmdd) _____
Performance status vid behandlingsbeslut (WHO 0-4)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Stadium vid start av aktuell behandling	<input type="checkbox"/> IA <input type="checkbox"/> IB <input type="checkbox"/> IIA <input type="checkbox"/> IIB <input type="checkbox"/> IIIA <input type="checkbox"/> IIIB <input type="checkbox"/> IIIC <input type="checkbox"/> IVA <input type="checkbox"/> IVB <input type="checkbox"/> IVC
Behandlingsindikation	<input type="checkbox"/> Kurativ <input type="checkbox"/> Palliativ Om Kurativ <input type="checkbox"/> Neoadjuvant <input type="checkbox"/> Adjuvant <input type="checkbox"/> Kemo/Strål <input type="checkbox"/> Endast strålbehandling
Datum för sista behandlingen (ååmmdd) _____	
Dos/fraktion _____	Antal fraktioner _____ Summa _____
Datum för sista behandling _____	
Orsak till utsättning	<input type="checkbox"/> Färdigbehandlad <input type="checkbox"/> Progress <input type="checkbox"/> Biverkan <input type="checkbox"/> Läkares inrådan <input type="checkbox"/> Patientens önskan <input type="checkbox"/> Patienten avliden <input type="checkbox"/> Annan orsak _____
KIRURGI	
Lokal	<input type="checkbox"/> Lunga <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> Övrigt _____
Typ	<input type="checkbox"/> Explorativ th <input type="checkbox"/> Kil <input type="checkbox"/> Segment <input type="checkbox"/> Lob/bilob <input type="checkbox"/> Pulmekтоми <input type="checkbox"/> Metastasektomi
Behandlingsbeslut (ååmmdd) _____	Datum för operation (ååmmdd) _____
MDK	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Performance status vid behandlingsbeslut (WHO 0-4)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Stadium vid start av aktuell behandling	<input type="checkbox"/> IA <input type="checkbox"/> IB <input type="checkbox"/> IIA <input type="checkbox"/> IIB <input type="checkbox"/> IIIA <input type="checkbox"/> IIIB <input type="checkbox"/> IIIC <input type="checkbox"/> IVA <input type="checkbox"/> IVB <input type="checkbox"/> IVC
Behandlingsindikation	<input type="checkbox"/> Kurativ <input type="checkbox"/> Palliativ
Resultat	<input type="checkbox"/> Radikal <input type="checkbox"/> Icke -radikal
UNDERHÅLLSBEHANDLING	
Läkemedel vid Undershållsbehandling	
<input type="checkbox"/> Afatinib <input type="checkbox"/> Bevaacizumab <input type="checkbox"/> Cetuximab <input type="checkbox"/> Cisplatin <input type="checkbox"/> Cyklofosamid <input type="checkbox"/> Docetaxel <input type="checkbox"/> Doxorubicin <input type="checkbox"/> Erlotinib <input type="checkbox"/> Etoposid <input type="checkbox"/> Etoposidfosfat <input type="checkbox"/> Gefitinib <input type="checkbox"/> Gemcitabin <input type="checkbox"/> Ifosfamid <input type="checkbox"/> Irinotekan <input type="checkbox"/> Karboplatin <input type="checkbox"/> Metotrexat <input type="checkbox"/> Necitumumab <input type="checkbox"/> Nintedanib <input type="checkbox"/> Nivolumab <input type="checkbox"/> Osimertinib <input type="checkbox"/> Paklitaxel <input type="checkbox"/> Prembolizumab <input type="checkbox"/> Pemetrexed <input type="checkbox"/> Ramucirumab <input type="checkbox"/> Topotekan <input type="checkbox"/> Vinkristin <input type="checkbox"/> Vinorelbin <input type="checkbox"/> Studiepreparat <input type="checkbox"/> Annat _____	
Behandlingsbeslut (ååmmdd) _____	Datum för behandlingsstart (ååmmdd) _____
MDK	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Performance status vid behandlingsbeslut (WHO 0-4)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Resultat av behandling	<input type="checkbox"/> CR <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> PD
Orsak till utsättning	<input type="checkbox"/> Färdigbehandlad <input type="checkbox"/> Progress <input type="checkbox"/> Biverkan <input type="checkbox"/> Läkares inrådan <input type="checkbox"/> Patientens önskan <input type="checkbox"/> Patienten avliden <input type="checkbox"/> Annan orsak
Datum för sista cykelns första dag (ååmmdd) _____	
Cykelns längd	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 28 <input type="checkbox"/> Kontinuerligt <input type="checkbox"/> Ej bedömbart
ANNAN BEHANDLING	
Lokal	<input type="checkbox"/> Lunga <input type="checkbox"/> Övrigt _____
Typ	<input type="checkbox"/> Radiofrekv.ablation <input type="checkbox"/> Endobronkiel tumörreduktion <input type="checkbox"/> Stent
Om Endobronkiel tumörreduktion	Om Stent
<input type="checkbox"/> Diatermi	<input type="checkbox"/> Vena Cava
<input type="checkbox"/> Laser	<input type="checkbox"/> Trakea/endobronkiellt
<input type="checkbox"/> Kryo	<input type="checkbox"/> Esofagus
<input type="checkbox"/> Argon plasma	
Behandlingsbeslut (ååmmdd) _____	Datum för behandlingsstart (ååmmdd) _____
MDK	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Performance status vid behandlingsbeslut (WHO 0-4)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Stadium vid start av aktuell behandling	<input type="checkbox"/> IA <input type="checkbox"/> IB <input type="checkbox"/> IIA <input type="checkbox"/> IIB <input type="checkbox"/> IIIA <input type="checkbox"/> IIIB <input type="checkbox"/> IIIC <input type="checkbox"/> IVA <input type="checkbox"/> IVB <input type="checkbox"/> IVC
Behandlingsindikation	<input type="checkbox"/> Kurativ <input type="checkbox"/> Palliativ

Lungcancerregistret

Namn _____

Personnummer _____

ALK BEHANDLING

Linje 1:a 2:a 3:e 4:e 5:e Ytterligare

Läkemedel vid ALK behandling

 Crizotinib Ceritinib Alectinib Studieläkemedel AnnatBehandlingsbeslut (ååmmdd) _____ Datum för **behandlingsstart** (ååmmdd) _____

Startdos _____ mg

Behandlingsindikation Kurativ PalliativStadium vid start av aktuell behandling IA IB IIA IIB IIIA IIIB IIIC IVA IVB IVC

ÅTERBESÖK

Datum för mottagningsbesök _____

Performance status vid behandlingsbeslut (WHO 0-4) 0 1 2 3 4Dosändring Nej Ja

Om ja Ny dos _____ mg

Orsak till dosändring Progress Toxicitet Patientens val Läkarens val Annan _____Utsättande av läkemedlet Nej Ja, om Ja ange datum (ååmmdd) _____Typ av utsättning Definitivt Paus

Responsutvärdering

Klinisk responsbedömning Oförändrat Förbättrat Försämrat Ej bedömbartRadiologisk respons CR PR SD PD Ej bedömbart Ej utfört

Toxicitet

Har patienten biverkningar Nej JaOm Ja - Är biverkningsbilden förändrar jämfört med föregående besök Nej Ja

Om Ja vilka biverkningar har patienten

 Förekomst av perifera ödem grad 1, 2, 3, 4, 5. Illamående grad 1, 2, 3, 4, 5 Dimsyn grad 1, 2, 3, 4, 5 Andra synrubbingar, grad 1, 2, 3, 4, 5. Diarré, grad 1, 2, 3, 4, 5. Förstoppning, grad 1, 2, 3, 4, 5. Trötthet, grad 1, 2, 3, 4, 5. GI-perforation, grad 1, 2, 3, 4, Pneumonitbild, grad 1, 2, 3, 4, 5. Njurcysta, grad 1, 2, 3, 4, 5. Neutropeni, grad 1, 2, 3, 4, 5. Feber, grad 1, 2, 3, 4, 5. QTc-förlängning, grad 1, 2, 3, 4, 5. Bradykardi, grad 1, 2, 3, 4, 5. ALAT-stegring, grad 1, 2, 3, 4, 5. Bilirubin stegring, grad 1, 2, 3, 4, 5. Hypofysfatemi, grad 1, 2, 3, 4, 5 Kräkning, grad 1, 2, 3, 4, 5. Minskad aptit, grad 1, 2, 3, 4, 5. Buksmärta, grad 1, 2, 3, 4, 5. Hudutslag, grad 1, 2, 3, 4, 5. Perikardit, grad 1, 2, 3, 4, 5. Anemi, grad 1, 2, 3, 4, 5. Hyperglykemi, grad 1, 2, 3, 4, 5. Nersatt njurfunktion, grad 1, 2, 3, 4, 5. Njursvikt, grad 1, 2, 3, 4, 5. Diplopi, grad 1, 2, 3, 4, 5. Annat _____ grad 1, 2, 3, 4, 5.

180101KO