

Onkologisk behandling – Generaliserad behandling (M1 samt M0-palliativ)

Sjukhus, klinik Läkare	Personnr Namn
Inrapporteringsdatum..... År-mån-dag <input type="checkbox"/> Uppgifter saknas och formuläret kan ej ifyllas komplett	<i>Insändes till</i> Regionalt cancercentrum

Kemoterapi

Kemoterapi Nej Ja → **Behandlingslinje** 1 2 3 Annan vilken

Orsak ingen kemoterapi
 Hög ålder
 Dåligt performance
 Co-morbiditet
 Enbart kirurgi/ablation
 Patienten vill inte
 Exspektans (behov saknas just nu)
 Annan

Fluorouracil bolus
 Fluorouracil infusion
 Capecitabin (Capecitabine, Xeloda, Ecansya)
 Irinotekan
 Oxaliplatin
 Bevacizumab (Avastin, Aybintio, MVASI, Oyavas, Zirabev)
 Aflibercept (Zaltrap)
 Cetuximab (Erbix)
 Panitumumab (Vectibix)
 Regorafenib (Stivarga)
 Tipiracil/ Trifluridin (Lonsurf)
 Gimeracil/ Oteracil/ Tegafur (S-1/Teysuno)
 Ramucirumab (Cyramza)
 Encorafenib (Braftovi)
 Pembrolizumab (Keytruda)
 Nivolumab (Opdivo)
 Ipilimumab (Yervoy)
 Övriga antitumorala läkemedel.....

Cytostatikabehandlingens syfte Neo-adjutant Konvertering Palliativ Adjuvant efter metastaskirurgi
 Kemoterapi ännu ej avslutad
Kemoterapi slutdatum.....

Viktigaste anledning behandlingsavslut PD Toxicitet Planerat uppehåll
 Planerad operation mm Annan

Mutationsanalys

Mutationsanalys utförd Nej Ja → KRAS → Wild-typ Muterad
 NRAS → Wild-typ Muterad
Datum..... BRAF → Wild-typ Muterad
 PIK3CA → Wild-typ Muterad

Radioterapi

Radioterapi Nej Ja startdatum..... Dos, Gy/fraktion Antal fraktioner

Teknik SBRT Nej Ja
Protoner Nej Ja

Vad har strålbehandlats Primärtumör
 Fjärrmetastas→ Lever
 Lunga
 Pleura
 Peritoneum
 Ovarium
 Lymfkörtlar paraaortalt/centralt buk
 Lymfkörtlar ljumske/nedre extremitet
 Lymfkörtlar supraklav/övre extremitet
 Lymfkörtlar intrathorakalt
 Lymfkörtlar bäckenet
 Skelett
 Binjure
 CNS
 Annan lokal

Radiokemoterapi

Radiokemoterapi Nej Ja, radioterapi startdatum..... Dos, Gy/fraktion Antal fraktioner

Kemoterapi startdatum..... Fluorouracil bolus
 Fluorouracil infusion
 Capecitabin (Capecitabine, Xeloda, Ecansya)
 Övriga antitumorala läkemedel

forts. Onkologisk behandling – Generaliserad behandling (M1 samt M0-palliativ)

Tumörkontrollerande kirurgi			
Tumörkontrollerande kirurgi inkl ablation			
<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja →	Leveringrepp (inkl ablation, RFA, laser, IRE)	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, datum Intention leveringrepp <input type="checkbox"/> Kurativ <input type="checkbox"/> Palliativ
		Lungingrepp (inkl ablation, RFA, laser, IRE)	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, datum Intention lungingrepp <input type="checkbox"/> Kurativ <input type="checkbox"/> Palliativ
		Annat ingrepp	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, datum Intention annat ingrepp <input type="checkbox"/> Kurativ <input type="checkbox"/> Palliativ
		Annat ingrepp, vad.....	
Primärtumörkirurgi <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
Tumörstatus			
Planerad behandling vid senaste kontrollen		<input type="checkbox"/> Fortsatt uppföljning <input type="checkbox"/> Ny behandlingsperiod påbörjad <input type="checkbox"/> Enbart understödjande behandling	
Patienten avliden <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, datum		Anledning <input type="checkbox"/> Cancer <input type="checkbox"/> Behandlingsorsakad <input type="checkbox"/> Annan	
Studie			
Patienten är inkluderad i prospektiv klinisk studie med informerat samtycke		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja → <input type="checkbox"/> Prospektiv observations- eller interventionsstudie utan randomisering <input type="checkbox"/> Prospektiv randomiserad interventionsstudie	
Ny behandlingslinje			
Ny behandlingslinje planeras <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, vid sjukhus/klinik			
MSI/MMR-analys			
MSI/MMR-analys <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
Metod för MSI/MMR-analys			
IHC (MMR-proteiner)	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, datum	Sammanfattande bedömning	<input type="checkbox"/> Normal (pMMR, MSS/MSI-L) <input type="checkbox"/> Defekt (dMMR, MSI-H) <input type="checkbox"/> Ej bedömbär
PCR	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, datum	Sammanfattande bedömning	<input type="checkbox"/> Normal (MSS/MSI-L) <input type="checkbox"/> Defekt (MSI-H) <input type="checkbox"/> Ej bedömbär
NGS	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, datum	Sammanfattande bedömning	<input type="checkbox"/> Normal (MSS/MSI-L) <input type="checkbox"/> Defekt (MSI-H) <input type="checkbox"/> Ej bedömbär