

Nationellt kvalitetsregister för Esofagus- och Ventrikeltumörer – Neoadjuvant behandling

Giltig för patienter med diagnosdatum fr o m 2017-05-01

Ifylls efter avslutad behandlingsomgång

Läkare	Personnr
Klinik, sjukhus	Namn
Datum för ifyllande	Insändes till Regionalt Cancercentrum

Primära uppgifter

- Komplet registrering kan inte utföras pga att uppgifter saknas
 Tumör behandlad i samband med annan tumörbehandling
 (Ikryssas i de fall man behandlat två eller fler separata esofagus-/cardia-/ ventrikeltumörer vid samma tillfälle)

Neoadjuvant behandling

Neoadjuvant behandling Nej Ja (Vid nej behöver inget mer under neoadjuvant behandling fyllas i)
 Behandling given enligt plan Nej Ja

Kemoradioterapi

Nej Ja, startdatum slutdatum.....
 (sista behandlingsdag)

Regim (ange regim samt ev. tilläggsregim)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cisplatin-Fluorouracil | <input type="checkbox"/> Irinotekan |
| <input type="checkbox"/> Docetaxel | <input type="checkbox"/> Kapecitabin |
| <input type="checkbox"/> Docetaxel-FLV | <input type="checkbox"/> Karboplatin-Fluorouracil |
| <input type="checkbox"/> ECF | <input type="checkbox"/> Karboplatin-Paklitaxel |
| <input type="checkbox"/> EOX | <input type="checkbox"/> Oxaliplatin-Fluorouracil |
| <input type="checkbox"/> FLIRI | <input type="checkbox"/> Paklitaxel |
| <input type="checkbox"/> FLOT | <input type="checkbox"/> Ramucirumab |
| <input type="checkbox"/> FLOX | <input type="checkbox"/> SIRI |
| <input type="checkbox"/> FLV | <input type="checkbox"/> SOX |
| <input type="checkbox"/> FOLF | <input type="checkbox"/> Teysono (tegafur-gimeracil-oteracil) |
| <input type="checkbox"/> FOLFIRI | <input type="checkbox"/> Trastuzumab |
| <input type="checkbox"/> FOLFOX | <input type="checkbox"/> XELOX |
| <input type="checkbox"/> FOLFTAX | <input type="checkbox"/> Annan..... |

Lokal

Primärtumör Nej Ja Totaldos, Gy Antal fraktioner

Lymfkörtelmetastaser Nej Ja Totaldos, Gy Antal fraktioner

Adjuvanta lymfkörtlar Nej Ja Totaldos, Gy Antal fraktioner

Kemoterapi

Nej Ja, startdatum slutdatum.....
 (sista behandlingsdag)

Regim (ange regim samt ev. tilläggsregim)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cisplatin-Fluorouracil | <input type="checkbox"/> Irinotekan |
| <input type="checkbox"/> Docetaxel | <input type="checkbox"/> Kapecitabin |
| <input type="checkbox"/> Docetaxel-FLV | <input type="checkbox"/> Karboplatin-Fluorouracil |
| <input type="checkbox"/> ECF | <input type="checkbox"/> Karboplatin-Paklitaxel |
| <input type="checkbox"/> EOX | <input type="checkbox"/> Oxaliplatin-Fluorouracil |
| <input type="checkbox"/> FLIRI | <input type="checkbox"/> Paklitaxel |
| <input type="checkbox"/> FLOT | <input type="checkbox"/> Ramucirumab |
| <input type="checkbox"/> FLOX | <input type="checkbox"/> SIRI |
| <input type="checkbox"/> FLV | <input type="checkbox"/> SOX |
| <input type="checkbox"/> FOLF | <input type="checkbox"/> Teysono (tegafur-gimeracil-oteracil) |
| <input type="checkbox"/> FOLFIRI | <input type="checkbox"/> Trastuzumab |
| <input type="checkbox"/> FOLFOX | <input type="checkbox"/> XELOX |
| <input type="checkbox"/> FOLFTAX | <input type="checkbox"/> Annan..... |

Radioterapi

Nej Ja, startdatum slutdatum.....
 (sista behandlingsdag)

Lokal

Primärtumör Nej Ja Totaldos, Gy Antal fraktioner

Lymfkörtelmetastaser Nej Ja Totaldos, Gy Antal fraktioner

Adjuvanta lymfkörtlar Nej Ja Totaldos, Gy Antal fraktioner

Studie

Pat inkluderad i EPN-prövad studie Nej Ja

Avliden

Avliden Nej Ja, datum