

Nationellt kvalitetsregister för Esofagus- och Ventrikelcancer – Definitiv kemoradioterapi

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

Ifylles efter avslutad behandling

Läkare	Personnr
Klinik, sjukhus	Namn
Datum för ifyllande År-mån-dag	Insändes till Regionalt Cancercentrum

Primära uppgifter

Komplet registrering kan inte utföras pga att uppgifter saknas

Definitiv kemoradioterapi

Situation

- Primärbehandling
 Recidivbehandling efter tidigare kirurgi

Startdatum Slutdatum
 (sista behandlingsdag)

Behandling given enligt plan Nej Ja

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"/> SIRI |
| <input type="checkbox"/> FLOX | <input type="checkbox"/> SOX |
| <input type="checkbox"/> FLV | <input type="checkbox"/> Teysuno (tegafur-gimeracil-oteracil) |
| <input type="checkbox"/> FOLF | <input type="checkbox"/> Trastuzumab |
| <input type="checkbox"/> FOLFIRI | <input type="checkbox"/> XELOX |
| <input type="checkbox"/> FOLFOX | <input type="checkbox"/> Annan..... |
| <input type="checkbox"/> FOLFTAX | |

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-prövd studie Nej Ja

Avliden

Avliden Nej Ja, datum