



DETECT III - Source Data-Vorlage - Abschlussvisite

Pat. ID: _____

Angaben zur Patientin oder Patientenetikett:

Name Patientin: _____

Geburtsdatum: _____

Abschlussvisite (zum Ende der Chemotherapie, oder bei Abbruch (z.B. Progress))

Blutentnahme für das TraFo-Projekt (Begleitschein ausgedruckt?). Kit-Nr.: _____
(oder Nummernaufkleber einkleben)

- In der Akte der Patientin müssen für die Dokumentation außerdem folgende Befunde vorliegen:
- Großes BB, klinische Chemie (Bilirubin (total und direkt), GOT, GPT, alkalische Phosphatase, Albumin, Kreatinin, Harnstoff, Glukose, Natrium, Kalium, Calcium)
 - UKG (inklusive LVEF-Bestimmung)

Behandlung gemäß Prüfplan (Standard Chemo- oder endokrine Therapie +/- Lapatinib) erfolgt?
 ja nein

Falls nein, bitte Dosisreduktion oder Indikation für Therapiewechsel und neue Therapie angeben:

Dokumentation unerwünschter Ereignisse:

Bezeichnung	CTC-Grad	Start	Stopp	Medikation	Kausalzusammenhang z. Medikation
_____	_____	_____	_____	_____	(Code 1-5*) _____
_____	_____	_____	_____	_____	(Code 1-5*) _____
_____	_____	_____	_____	_____	(Code 1-5*) _____
_____	_____	_____	_____	_____	(Code 1-5*) _____
_____	_____	_____	_____	_____	(Code 1-5*) _____
_____	_____	_____	_____	_____	(Code 1-5*) _____

(* 1=sehr wahrscheinlich, 2=wahrscheinlich, 3=möglich, 4=unwahrscheinlich, 5=kein Zusammenhang)

Begleitmedikation (nur im Falle einer Änderung zur Vor-Visite anzugeben)

Bezeichnung	Indikation	Start	Ende	Dauermedikation
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein



DETECT III - Source Data-Vorlage - Abschlussvisite

Pat. ID: _____

Angaben zur Patientin oder Patientenetikett:

Name Patientin: _____

Geburtsdatum: _____

Seite 2:

Vitalparameter:

Herzfrequenz:

Blutdruck:

Körpertemperatur:

Körperliche Untersuchung:

Bitte händigen Sie der Patientin die Lebensqualitätsbögen (EORTC QLQ-C30 und –BR23) und den Fragebogen zur Schmerzintensität (NRS) aus

Ggf. Tablettenzählung (Lapatinib) und Dokumentation im Drug Accountability Log.

Ggf. Einsammeln der ungebrauchten Lapatinib-Tabletten.

Erinnerung der Patientin an die geplanten FU-Visiten.

Dokumentation Überlebensstatus (z.B. klinisch stabil, klinisch progredient), bei Tod bitte Todesdatum und Todesursache angeben:

Datum

Name Prüfarzt in Druckbuchstaben

Unterschrift Prüfarzt