

## DETECT DETECT V/CHEVENDO - Checkliste Follow-up-Visiten

Pat. ID: \_\_\_\_\_

Angaben zur Patientin oder Patientenetikett:

Name Patientin: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Follow-up-Visiten (erstmals 2-4 Wochen nach Abschlussvisite, danach alle 3 Monate für 2 Jahre)

- Dokumentation unerwünschter Ereignisse:

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

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

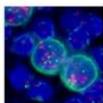
- Fortführung der Trastuzumab-Therapie  ja  nein
- Fortführung der Pertuzumab-Therapie  ja  nein
- ECOG/Karnofsky-Index:  
\_\_\_\_\_
- Bitte händigen Sie der Patientin die Lebensqualitätsbögen (EORTC QLQ-C30 und –BR23) aus
- Schwangerschaftstest für prämenopausale Patientinnen:  negativ  positiv
- Dokumentation Überlebensstatus (z.B. klinisch stabil, klinisch progredient), bei Tod bitte Todesdatum und Todesursache angeben:  
\_\_\_\_\_

Datum

Name Prüfarzt in  
Druckbuchstaben

Unterschrift Prüfarzt

Diese Vorlage ist eine Hilfestellung zur Dokumentation und ist weder notwendig noch Ersatz für die elektronische Datenerfassung im eCRF. Wenn Sie die Richtigkeit der Angaben mit Ihrer Unterschrift bestätigen, können Sie die Vorlage als Primärdatenquelle (Patientenakte) verwenden.



## DETECT DETECT V/CHEVENDO - Checkliste Follow-up-Visiten

Pat. ID: \_\_\_\_\_

Angaben zur Patientin oder Patientenetikett:

Name Patientin: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_