

Datum podpisa soglasja za sistemsko zdravljenje raka:				Red zdravljenja: 1 2 3 4 5					Shema sistemske terapije:			
Ciklus ST / Datum	1A /	1B /	2A /	2B /	3A /	3B /	4A /	4B /	5A /	5B /	6A /	6B /
Telesna zmogljivost po WHO	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
teža / višina / površina												
Krvni izvidi pred terapijo	levkociti / neutrofilci											
	Hemoglobin / trombociti											
	AST / ALT											
	bilirubin celokupni / direktni											
	Kreatinin / OGF											
	Ostalo:											
Sist. terapija	Zdravilo _____ (odmerek)											
	Delež polnega odmerka (%) / zamik (dni)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	Zdravilo _____ (odmerek)											
	Delež polnega odmerka (%) / zamik (dni)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	Zdravilo _____ (odmerek)											
	Delež polnega odmerka (%) / zamik (dni)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Uporabljen rastni dejavnik												
Uporabljen antiemetik												
Ostala podporna terapija												
Neželjeni učinki	alopecija											
	koža											
	izguba apetita											
	driska											
	zaprtje											
	slabost / bruhanje											
	stomatitis											
	utrujenost											
	Neutropenija / febrilna neutropenija											
	neurotoksičnost											
	anemija											
	trombocitopenija											
	drugo:											
drugo:												
Preiskave za oceno učinka zdravljenja:												
Podpis zdravnika												
Podpis farmacevta												

OCENA UČINKA ZDRAVLJENA S SISTEMSKO KEMOTERAPIJO

Merljive lezije:		Nemerljive lezije:	
1 - Primarni tumor:		1 -	
Zasevki	2 -	2 -	
	3 -	3 -	
	4 -	4 -	
	5 -	5 -	

Tarčne lezije

Štev. merljive lezije	Metoda evalvacije	Pred začetkom zdr. Datum:	Po Datum:	Po Datum:	Po Datum:	Po Datum:	Po Datum:	Po Datum:	Po Datum:
	<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> klin.								
	<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> klin.								
	<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> klin.								
	<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> klin.								
	<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> klin.								
Seštevek v mm in CR/PR/S/P									
Netarčne lezije (CR/S/P)		NA							
Nove lezije (da/ne)		NA							
Ocena RECIST 1.1									

Markerji

Simptomi

Kašelj / dispnea:									
Utrujenost:									
Bolečine									
Hujšanje:									
Drugo:									
Klinična ocena učinka (CB/CP)									

*Klinična ocena: Klinična dobrobit (CB), kliničen progres (CP); Ocena simptomov ↓ / ↑ / =