

Red zdravljenja: 1 2 3 4 5					Shema sistemske terapije:																								
Datum obiska / mesec zdravljenja					/		/		/		/		/		/		/												
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
Teža (kg)																													
VF ob pregledu (TT/RR/P)																													
Krvni izvidi pred terapijo	Levkociti / Nevtrofilci																												
	Hemoglobin / Trombociti																												
	AST / ALT																												
	Bilirubin celokupni / direktni																												
	Kreatinin / oGF																												
	Ostalo:																												
Zdravilo 1 _____					/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Prekinitev jemanja (od/do):					/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Zdravilo 2 _____					/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Prekinitev jemanja (od-do):					/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Zdravila v podporni terapiji																													
1.																													
2.																													
	Slabost / Bruhanje																												
	Koža / Nohti																												
	Driska																												
	Zaprtje																												
	Stomatitis																												
	Povišana telesna temperatura																												
	Krči in bolečine v mišicah ali sklepih																												
	Edemi																												
	Hepatotoksičnost																												
	Spremembe na očeh																												
Preiskave za oceno učinka zdravljenja:																													
Podpis zdravnika																													
Podpis farmacevta																													

*Podpis farmacevta ob uvedbi sistemske terapije nato glede na obravnavo.

OCENA UČINKA ZDRAVLJENA S TARČNO TERAPIJO

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

Tarčne lezije

Štev. merljive lezije	Metoda evaluacije	Pred začetkom zdr. 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 / dispneja:					
Utrujenost:					
Bolečine					
Hujšanje:					
Drugo:					
Klinična ocena učinka (CB/CP)					

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