

CRF 12 MND STOMA

CONSTRUCT

Patiënt ID: |_|_|_|_|-|_|_|

www.colonobstructie.nl

Patiënt ID = afkorting ziekenhuis – nummer van inclusie, bv: AMC-01

Datum: |_|_|-|_|_|-|_|_|_|_|

Datum waarop CRF is ingevuld: dd-mm-jjjj

Beloop	Ja	Nee
Zijn er complicaties opgetreden? ZO JA, VULT U SVP EEN COMPLICATIEFORMULIER IN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hebben er re-interventies plaatsgevonden? ZO JA, VULT U SVP EEN RE-INTERVENTIEFORMULIER IN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Is de patiënt overleden? Zo JA, datum overlijden: (dd-mm-jjjj)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	_ _ - _ _ - _ _ _ _	
Heeft de patiënt op het moment een stoma? Zo JA, stoma op:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Distale ileum	<input type="checkbox"/> Colon transversum	
<input type="checkbox"/> Colon ascendens	<input type="checkbox"/> Colon descendens	
<input type="checkbox"/> Anders, namelijk: Type stoma:		
<input type="checkbox"/> Enkelloops	<input type="checkbox"/> Dubbelloops	

Oncologische follow-up	Ja	Nee
Is er beeldvorming verricht in het kader van de halfjaarlijkse oncologische follow-up?		
<input type="checkbox"/> Echo lever	<input type="checkbox"/> CT abdomen	
<input type="checkbox"/> Niet verricht		
Zijn er aanwijzingen voor metastasen? Zo JA, specificeer (meerdere antwoorden mogelijk):	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Lever	<input type="checkbox"/> Peritoneaal	
<input type="checkbox"/> Long	<input type="checkbox"/> Overig	

Beleid	Ja	Nee
Intentie beleid:		
<input type="checkbox"/> Curatief	<input type="checkbox"/> Palliatief	

Vervolg op Pagina 2

CRF 12 MND STOMA

CONSTRUCT

Patiënt ID: |_|_|_|_|-|_|_|

www.colonobstructie.nl

Patiënt ID = afkorting ziekenhuis – nummer van inclusie, bv: AMC-01

Datum: |_|_|-|_|_|-|_|_|_|_|

Datum waarop CRF is ingevuld: dd-mm-jjjj

Beleid (vervolg)	Ja	Nee
Vervolgbeleid:		
<input type="checkbox"/> Adjuvante chemotherapie		<input type="checkbox"/> Palliatieve chemotherapie / targeted therapy
<input type="checkbox"/> Aanvullende resectie van metastasen		<input type="checkbox"/> Follow-up
<input type="checkbox"/> Anders, namelijk:		
Heeft de patiënt chemotherapie gekregen? ○ ○		
Zo JA, beantwoord onderstaande vragen:		
Start datum chemotherapie: (dd-mm-jjjj)	_ _ - _ _ - _ _ _ _	
Stop datum chemotherapie: (dd-mm-jjjj)	_ _ - _ _ - _ _ _ _	
Schema chemotherapie:		
<input type="checkbox"/> CAPOX		<input type="checkbox"/> FOLFIRI
<input type="checkbox"/> FOLFOX		<input type="checkbox"/> Capecitabine monotherapie
<input type="checkbox"/> 5FU / LV monotherapie		<input type="checkbox"/> Triple chemotherapie: fluoropyrimidine, irinotecan en oxaliplatin
<input type="checkbox"/> Anders, namelijk:		
Heeft er dosisreductie plaatsgevonden? ○ ○		
Indien JA, wat was de reden:		
Heeft de patiënt targeted therapy gekregen? ○ ○		
Zo JA, beantwoord onderstaande vragen:		
Start datum targeted therapy: (dd-mm-jjjj)	_ _ - _ _ - _ _ _ _	
Stop datum targeted therapy: (dd-mm-jjjj)	_ _ - _ _ - _ _ _ _	
Targeted therapy met:		
<input type="checkbox"/> bevacizumab (Avastin)		<input type="checkbox"/> aflibercept (Zaltrap)

Vervolg op Pagina 3

CRF 12 MND STOMA

CONSTRUCT

Patiënt ID: |_|_|_|_|-|_|_|

Patiënt ID = afkorting ziekenhuis – nummer van inclusie, bv: AMC-01

www.colonobstructie.nl

Datum: |_|_|-|_|_|-|_|_|_|_|

Datum waarop CRF is ingevuld: dd-mm-jjjj

Beleid (vervolg)

Ja

Nee

Vervolg targeted therapy

cetuximab (Erbitux)

regorafenib (Stivarga)

panitumumab (Vectibix)

Heeft er dosisreductie plaatsgevonden?

Indien JA, wat was de reden: