

**PLASTIC Study – Formulier 7: Palliatieve behandeling****Registratienummer : .....**

Centrum start behandeling	.....
Patiëntnummer	.....
Datum start behandeling	... - ... - ...

**Systemische therapie**

Type neoadjuvante therapie	
- Chemotherapie	Ja / Nee / Onbekend
- Radiotherapie	Ja / Nee / Onbekend
- Immunotherapie	Ja / Nee / Onbekend
Chemotherapie	
- Type chemotherapie	2 middelen / 3 middelen / Onbekend
- Aantal voltooide cycli	0 / 1 / 2 / 3 / Onbekend
- Opname?	..... dagen

**Palliatieve resectie**

Palliatieve resectie	Ja / Nee
Benadering	Open / Laparoscopisch
Type resectie	Totaal / Distaal
HIPEC	Ja / Nee
Beloop:	
- Complicaties	Ja / Nee
Eventuele toelichting	.....
- Opnameduur	..... dagen
- IC opname	Nee / Ja, ..... dagen

Ingevuld door:  
Akkoord gegeven door:

Datum: