

**PLASTIC Study – Formulier 9: Follow-up lang (5 jaar)****Registratienummer :**

Centrum
Patiëntnummer

Instructies: Invullen 5 jaar na diagnose

Follow-up:		
Recidief?	Ja / Nee	
Datum	... - ... - ...	
Locatie	
Diagnosticum	CT / PET / Endoscopie / Overig	
Behandeling recidief	Nee / Ja (bij ja: vul formulier 7 in)	
Opnames sinds behandeling		
Opnamedatum	Ontslagdatum	Reden
... - ... - - ... -
... - ... - - ... -
... - ... - - ... -

Einde studie	
Laatste contactdatum	... - ... - ...
5-jaar follow-up voltooid?	Ja / Nee
- Zo nee, waarom?	Overleden / Lost to follow-up
Levensstatus	Overleden* / Levend
*Datum overlijden	... - ... - ...
*Oorzaak overlijden	Tumorerelateerd / Niet-tumorerelateerd / Onbekend

Ingevuld door:
Akkoord gegeven door:

Datum: