

Egenanamnese ALLBARN **Pasientnr:** _____

Navn: _____

Fødselsnummer: _____

1. Hvilken krefttype hadde du? _____

Blodkreft Leukemi Vet ikke

Hvis leukemi, ALL eller AML? ALL AML Vet ikke

2. Hvor gammel var du da du ble syk? _____

3. Fikk du cellegift, strålebehandling eller benmargstransplantasjon?

Cellegift ja nei vet ikke

Strålebehandling ja nei vet ikke

Benmargstransplantasjon ja nei vet ikke

3a. Husker du noen navn på cellegift?

_____ vet ikke

3b. Sier navnet Adriamycin eller Doxorubicin deg noe?

ja nei Kommentar: _____

3c. Sier navnet Methotrexat deg noe?

ja nei Kommentar: _____

3d. Husker du noen farger på cellegift?

rød / oransje gul annet (eks Kasper) : _____ vet ikke

3e. Strålebehandling: hvis ja, hvor på kroppen?

_____ vet ikke

3f. Benmargstransplantasjon: hvis ja, hvorfor?

_____ vet ikke

4. Har du hatt CVK eller VAP? (evt forklare hva det er)

CVK VAP ingen av delene vet ikke

5. Har du visst at behandlingen du fikk kunne føre til senere helseplager?

ja nei vet ikke Hvilke: _____

6a. Etter at oppfølging hos barnelege var avsluttet, har du gått til en annen lege for kontroll mtp leukemien?

ja nei hvis ja, type lege: _____

6b. Har du blitt fulgt opp med tanke på langtidsskader?

ja nei vet ikke _____

7. Har du vært hos lege i løpet av de siste 2 år?

ja nei

8. Hvis ja, tror du at konsultasjonen hadde sammenheng med din tidligere kreftsykdom eller behandling?

ja nei vet ikke

9. Har du noen gang mottatt et sammendrag av din sykdom og behandling?

ja nei vet ikke

10. Har du fått påvist senfølger etter behandlingen

ja nei vet ikke Hvilke: _____