

\* = verplicht, \*\* = verplicht door validatie regel

Versie: 2022-08-23 - 1.0.0 (Interne code: dmtr-2023)

## Identificatie

### Patiënt identificatie

Zorginstelling *		
Uniek Patiëntnummer *		
Land Burger Service Nummer *	<input type="checkbox"/> Nederland <input type="checkbox"/> België <input type="checkbox"/> Anders/Onbekend	<input type="checkbox"/> Duitsland <input type="checkbox"/> Zweden
Burger Service Nummer *		

### Naamgegevens

Voorvoegsels	
Geslachtsnaam *	

### Persoonsgegevens

Geboortedatum *		
Geslacht *	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Ongedifferentieerd	<input type="checkbox"/> Vrouw <input type="checkbox"/> Onbekend
Land (Woonadres) *		
Postcode (NL) *		
Datum overlijden (indien van toepassing)		

## Huidige registratie

Melanoomcentrum *	<input type="checkbox"/> Universitair Medisch Centrum Groningen <input type="checkbox"/> Academisch Ziekenhuis Maastricht <input type="checkbox"/> UMC Utrecht <input type="checkbox"/> VU Medisch Centrum, Amsterdam <input type="checkbox"/> Medisch Centrum Leeuwarden <input type="checkbox"/> Isala Klinieken, Zwolle <input type="checkbox"/> Máxima Medisch Centrum, Veldhoven <input type="checkbox"/> Stichting Isala Klinieken, Zwolle	<input type="checkbox"/> Radboudumc, Nijmegen <input type="checkbox"/> Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam <input type="checkbox"/> Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden <input type="checkbox"/> Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis, Amsterdam <input type="checkbox"/> Medisch Spectrum Twente, Enschede <input type="checkbox"/> Amphia, Breda <input type="checkbox"/> Zuyderland Medisch Centrum, Sittard/Heerlen <input type="checkbox"/> Prinses Máxima Centrum, Utrecht
-------------------	--	---

## Kenmerken eerste ziektepresentatie melanoom

Datum diagnose eerste ziektepresentatie melanoom *		
Type patiënt **	<input type="checkbox"/> (Neo-)Adjuvant <input type="checkbox"/> Onbekend	<input type="checkbox"/> Palliatief
Locatie primaire tumor *	<input type="checkbox"/> Onbekend primair [C80.99] <input type="checkbox"/> Hoofd-hals [C44] <input type="checkbox"/> Extremiteten [C44] <input type="checkbox"/> Mucosaal	<input type="checkbox"/> Oog [C69] <input type="checkbox"/> Romp [C44] <input type="checkbox"/> Acraal [C44] <input type="checkbox"/> Onbekend
Is de uitslag van PA-onderzoek bekend? **	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
PA-nummer (TJJ-CCCCC) **		
PA laboratorium **		
Type oogmelanoom	<input type="checkbox"/> Uveaal	<input type="checkbox"/> Conjunctivaal
Type melanoom *	<input type="checkbox"/> Superficieel spreidend <input type="checkbox"/> Acrolentigineus <input type="checkbox"/> Desmoplastisch <input type="checkbox"/> Anders	<input type="checkbox"/> Nodulair <input type="checkbox"/> Lentigo maligna <input type="checkbox"/> Amelanotisch <input type="checkbox"/> Onbekend

Breslow dikte in millimeters (onbekend = 999)	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend
Ulceratie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Onbekend
Dermale mitosen	<input type="checkbox"/> Geen	<input type="checkbox"/> Eén of meer <input type="checkbox"/> Onbekend
Satellitosis / in-transits	<input type="checkbox"/> Geen van beide	<input type="checkbox"/> Satellieten
	<input type="checkbox"/> In-transit metastasen	<input type="checkbox"/> Beiden
	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Is er een sentinel node procedure uitgevoerd bij de primaire diagnose?	<input type="checkbox"/> Ja, positief	<input type="checkbox"/> Ja, negatief
	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Onbekend
Was er sprake van kapseldoorbraak?	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Onbekend
Diameter sentinel node	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend
Was er regressie van het primaire melanoom?	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Onbekend
Kliermetastasen (macroscopisch)	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Onbekend
Afstandsmetastasen	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Onbekend

### Lokatie van de afstandmetastasen ten tijde van de eerste tumorpresentatie (meerdere keuzes mogelijk)

(sub)cutaan [C44]	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Klieren [C77]	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Longen [C34]	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Lever [C22.0]	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Hersenen [C70, C71, C72, C75.1-3]	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Gastro-intestinaal [C15-20]	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Bot [C40, C41]	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Anders [C76]	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend

### Huidige episode

Datum eerste bezoek huidige tumorepisode *	
Volgnummer *	
Verwijzer *	
Datum verwijsbrief	<input type="checkbox"/> .....
	<input type="checkbox"/> Onbekend
Het melanoomcentrum waar de behandeling van de huidige episode zal plaatsvinden. *	<input type="checkbox"/> Universitair Medisch Centrum Groningen <input type="checkbox"/> Academisch Ziekenhuis Maastricht <input type="checkbox"/> UMC Utrecht <input type="checkbox"/> VU Medisch Centrum, Amsterdam <input type="checkbox"/> Medisch Centrum Leeuwarden <input type="checkbox"/> Isala Klinieken, Zwolle <input type="checkbox"/> Máxima Medisch Centrum, Veldhoven <input type="checkbox"/> Stichting Isala Klinieken, Zwolle
	<input type="checkbox"/> Radboudumc, Nijmegen <input type="checkbox"/> Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam <input type="checkbox"/> Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden <input type="checkbox"/> Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis, Amsterdam <input type="checkbox"/> Medisch Spectrum Twente, Enschede <input type="checkbox"/> Amphia, Breda <input type="checkbox"/> Zuyderland Medisch Centrum, Sittard/Heerlen <input type="checkbox"/> Prinses Máxima Centrum, Utrecht
Datum vaststelling huidige tumorpresentatie *	<input type="checkbox"/> .....
	<input type="checkbox"/> Onbekend

### Comorbiditeit

WHO performance *	<input type="checkbox"/> WHO 0	<input type="checkbox"/> WHO 1
	<input type="checkbox"/> WHO 2	<input type="checkbox"/> WHO 3
	<input type="checkbox"/> WHO 4	<input type="checkbox"/> Onbekend

Karnofsky score	<input type="checkbox"/> 100 Geen klachten, geen ziekteverschijnselen	<input type="checkbox"/> 90 In staat tot normale activiteit; minimale verschijnselen van de ziekte
	<input type="checkbox"/> 80 Met inspanning tot normale activiteit in staat	<input type="checkbox"/> 70 In staat voor zichzelf te zorgen; onmogelijk om normale activiteiten te verrichten of om te werken
	<input type="checkbox"/> 60 Heeft af en toe hulp nodig, maar is in staat grotendeels voor zichzelf te zorgen	<input type="checkbox"/> 50 Heeft veel hulp en frequente medische zorg nodig
	<input type="checkbox"/> 40 Grotendeels bedlegerig; heeft zorg en hulp nodig	<input type="checkbox"/> 30 Geheel bedlegerig; heeft totale verzorging nodig; opname in ziekenhuis geïndiceerd; fatale afloop dreigt nog niet
	<input type="checkbox"/> 20 Ernstig ziek; opname in ziekenhuis is noodzakelijk; actieve ondersteuning vereist	<input type="checkbox"/> 10 Stervend
	<input type="checkbox"/> 0 Overleden	<input type="checkbox"/> Onbekend
Lansky score	<input type="checkbox"/> 100 Volledig actief	<input type="checkbox"/> 90 Kleine beperking in fysiek inspannend spelen
	<input type="checkbox"/> 80 Beperkt in fysiek inspannend spelen, eerder moe, anders actief	<input type="checkbox"/> 70 Een grotere beperking in het spelen en brengt minder tijd door in actief spel
	<input type="checkbox"/> 60 Ambulant tot 50% van de tijd, gelimiteerd actief spel met hulp/supervisie	<input type="checkbox"/> 50 Aanzienlijke hulp nodig voor elk soort actief spel, kan wel volledig meedoen in rustig spel
	<input type="checkbox"/> 40 In staat te starten met rustig spel	<input type="checkbox"/> 30 Heeft aanzienlijke hulp nodig voor rustig spel
	<input type="checkbox"/> 20 Gelimiteerd tot erg passieve activiteit geïnitieerd door anderen (bijv. TV)	<input type="checkbox"/> 10 Volledig invalide, ook geen passief spel
	<input type="checkbox"/> 0 Overleden	<input type="checkbox"/> Onbekend

### Comorbiditeit (Ziektebeelden die de patiënt ooit, danwel nu, heeft (gehad))

LET OP! Deze gegevens zijn automatisch voorgevuld op basis van de voorgaande episode. Controleer daarom goed of zich wijzigingen in de comorbiditeit hebben voorgedaan.

Is er sprake van comorbiditeit? *	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Cardiaal	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Vasculair	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Diabetes	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Pulmonaal	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Neurologisch/Psychiatrisch	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
maag-darm-lever	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Urogenitaal	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Trombotisch	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Spier en gewrichten	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Endocriene aandoeningen	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Infectie ziekten	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Maligniteit	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Autoimmuun	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Organtransplantatie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Overige comorbiditeit	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend

Cardiaal

### Cardiaal (meerdere keuzes mogelijk)

Angina Pectoris	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Myocard infarct	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
PTCA	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
CABG	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Kleplijden	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Klepverving	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Atriumfibrilleren / -flutter	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Hartritme stoornissen	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Decompensatio cordis	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Cardiomyopathie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Status na harttransplantatie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Overige	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend

### Vasculair (meerdere keuzes mogelijk)

Hypertensie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Perifeer stenoserend vaatlijden	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Carotis stenose	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Aneurysma Aorta	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Overige	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend

### Diabetes

### Diabetes (meerdere keuzes mogelijk)

Niet insuline afhankelijk	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Insuline afhankelijk	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Diabetes met orgaanfalen	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Overige	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend

### Pulmonaal

### Pulmonaal (meerdere keuzes mogelijk)

COPD / CARA / emfyseem / chron.bronch.	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Longfibrose	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
status na longresectie/transplantatie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Overige	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend

### Neurologisch-Psychiatrisch

### Neurologisch-psychiatrisch

Schizofrenie/ernstige depressie/psychose	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
TIA	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
CVA	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Spierziekten	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Hemiplegie / Dwarslaesie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Parkinsonisme / Dementie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Overige	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend

### Maag-Darm-Lever

### Maag-darm (meerdere keuzes mogelijk)

Ulcus lijden of reflux oesofagitis	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Sympt. galsteenlijden	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Pancreatitis (acuut of chronisch)	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
IBD	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Diverticulitis	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Leverziekte/-falen (Cirrhose/hepatitis)	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Overige	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend

### Urogenitaal

### Urogenitaal (meerdere keuzes mogelijk)

Chron.nierinsufficiëntie (Creat>110)	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Dialyse afhankelijk nierfalen	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Status na nieroperatie/transplantatie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Zwangerschap ttv operatie.	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Overige	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend

**Trombotisch-stollingsstoornis (meerdere keuzes mogelijk)**

DVT / trombosebeen	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Longembolie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Verminderde stolling	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Overige	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend

*Spier en gewrichten***Spier-en-gewrichten (meerdere keuzes mogelijk)**

Rheumatoïde aandoeningen / SLE / sclerodermie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Sarcoidose / Besnier Boeck	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Vasculitis	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Overige	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend

*Endocriene aandoeningen***Endocriene-aandoeningen (meerdere keuzes mogelijk)**

Hypo- / hyperthyreoïdie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Hypo- / hyperparathyreoïdie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Bijnierziekten (Addison,Cushing,Conn)	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Overige	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend

*Infectieziekten***Infectieziekten (meerdere keuzes mogelijk)**

HIV / AIDS	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Overige	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend

*Maligniteit***Maligniteit**

Solide maligniteit	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Hematologische maligniteit	<input type="checkbox"/> Nee		<input type="checkbox"/> Leukemie
	<input type="checkbox"/> Maligne lymfoom		<input type="checkbox"/> Multipel myeloom Kahler
	<input type="checkbox"/> Anders		<input type="checkbox"/> Onbekend
Behandeling maligniteiten?	<input type="checkbox"/> Geen behandeling		<input type="checkbox"/> Curatief behandeld >5jr
	<input type="checkbox"/> Curatief behandeld <5jr		<input type="checkbox"/> Palliatief behandeld
	<input type="checkbox"/> Onbekend		

*Autoimmuun***Autoimmuun (meerdere keuzes mogelijk)**

Rheumatoïde aandoeningen/SLE/sclerodermie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Morbus Graves	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
IBD	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Andere autoimmuun aandoening	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Beschrijf andere autoimmuun aandoening			

*Orgaan transplantatie***Orgaan Transplantatie**

Long transplantatie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Nier transplantatie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Hart transplantatie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Lever transplantatie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Pancreas transplantatie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Stamcel / Beenmerg transplantatie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend

Anders	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
--------	------------------------------	-----------------------------	-----------------------------------

## Medicatie

LET OP! Gegevens zijn automatisch voorgevuld op basis van de laatste episode. Controleer daarom goed of zich wijzigingen in het medicatiegebruik hebben voorgedaan.

Medicatiegebruik *	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Analgetica	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Startdatum analgetica			
Stopdatum analgetica			
Reden gebruik analgetica	<input type="checkbox"/> Comorbiditeit	<input type="checkbox"/> Adverse events ten gevolge van melanoomtherapie	
	<input type="checkbox"/> Ziekte ten gevolge van melanoom	<input type="checkbox"/> Anders	
	<input type="checkbox"/> Onbekend		
Antibiotica	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Startdatum antibiotica			
Stopdatum antibiotica			
Reden gebruik antibiotica	<input type="checkbox"/> Comorbiditeit	<input type="checkbox"/> Adverse events ten gevolge van melanoomtherapie	
	<input type="checkbox"/> Ziekte ten gevolge van melanoom	<input type="checkbox"/> Anders	
	<input type="checkbox"/> Onbekend		
Antivirale middelen	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Startdatum antivirale middelen			
Stopdatum antivirale middelen			
Reden gebruik antivirale middelen	<input type="checkbox"/> Comorbiditeit	<input type="checkbox"/> Adverse events ten gevolge van melanoomtherapie	
	<input type="checkbox"/> Ziekte ten gevolge van melanoom	<input type="checkbox"/> Anders	
	<input type="checkbox"/> Onbekend		
Anticoagulantia en thrombolytica	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Startdatum anticoagulantia en thrombolytica			
Stopdatum anticoagulantia en thrombolytica			
Reden gebruik anticoagulantia en thrombolytica	<input type="checkbox"/> Comorbiditeit	<input type="checkbox"/> Adverse events ten gevolge van melanoomtherapie	
	<input type="checkbox"/> Ziekte ten gevolge van melanoom	<input type="checkbox"/> Anders	
	<input type="checkbox"/> Onbekend		
Anticonvulsiva	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Startdatum anticonvulsiva			
Stopdatum anticonvulsiva			
Reden gebruik anticonvulsiva	<input type="checkbox"/> Comorbiditeit	<input type="checkbox"/> Adverse events ten gevolge van melanoomtherapie	
	<input type="checkbox"/> Ziekte ten gevolge van melanoom	<input type="checkbox"/> Anders	
	<input type="checkbox"/> Onbekend		
Anti-emetica	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Startdatum anti-emetica			
Stopdatum anti-emetica			
Reden gebruik anti-emetica	<input type="checkbox"/> Comorbiditeit	<input type="checkbox"/> Adverse events ten gevolge van melanoomtherapie	
	<input type="checkbox"/> Ziekte ten gevolge van melanoom	<input type="checkbox"/> Anders	
	<input type="checkbox"/> Onbekend		
Anti-inflammatoire middelen	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Startdatum anti-inflammatoire middelen			
Stopdatum anti-inflammatoire middelen			
Reden gebruik anti-inflammatoire middelen	<input type="checkbox"/> Comorbiditeit	<input type="checkbox"/> Adverse events ten gevolge van melanoomtherapie	
	<input type="checkbox"/> Ziekte ten gevolge van melanoom	<input type="checkbox"/> Anders	
	<input type="checkbox"/> Onbekend		
Anders	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Startdatum ander middel			
Stopdatum ander middel			

Reden gebruik ander middel	<input type="checkbox"/> Comorbiditeit	<input type="checkbox"/> Adverse events ten gevolge van melanoomtherapie	
	<input type="checkbox"/> Ziekte ten gevolge van melanoom	<input type="checkbox"/> Anders	
	<input type="checkbox"/> Onbekend		
Andere medicatiecategorie			
<b>Immunomodulerende medicatie?</b>			
Corticosteroiden	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Startdatum corticosteroiden gebruik			
Stopdatum corticosteroiden gebruik			
Reden corticosteroiden gebruik	<input type="checkbox"/> Comorbiditeit	<input type="checkbox"/> Adverse events ten gevolge van melanoomtherapie	
	<input type="checkbox"/> Ziekte ten gevolge van melanoom	<input type="checkbox"/> Anders	
	<input type="checkbox"/> Onbekend		
Imuran (Azathioprine)	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Startdatum Imuran (Azathioprine) gebruik			
Stopdatum Imuran (Azathioprine) gebruik			
Reden Imuran (Azathioprine) gebruik	<input type="checkbox"/> Comorbiditeit	<input type="checkbox"/> Adverse events ten gevolge van melanoomtherapie	
	<input type="checkbox"/> Ziekte ten gevolge van melanoom	<input type="checkbox"/> Anders	
	<input type="checkbox"/> Onbekend		
Interferon	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Startdatum Interferon gebruik			
Stopdatum Interferon gebruik			
Reden Interferon gebruik	<input type="checkbox"/> Comorbiditeit	<input type="checkbox"/> Adverse events ten gevolge van melanoomtherapie	
	<input type="checkbox"/> Ziekte ten gevolge van melanoom	<input type="checkbox"/> Anders	
	<input type="checkbox"/> Onbekend		
Anders	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Startdatum andere immunomodulerende medicatie			
Stopdatum andere immunomodulerende medicatie			
Reden gebruik andere immunomodulerende medicatie	<input type="checkbox"/> Comorbiditeit	<input type="checkbox"/> Adverse events ten gevolge van melanoomtherapie	
	<input type="checkbox"/> Ziekte ten gevolge van melanoom	<input type="checkbox"/> Anders	
	<input type="checkbox"/> Onbekend		

<b>Kenmerken huidige tumorpresentatie</b>			
Stageringsonderzoek metastasen? *	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Wat is het tumorstadium vóór aanvang van de (neo)adjuvante behandeling **	<input type="checkbox"/> Ib resectabel	<input type="checkbox"/> IIb resectabel	
	<input type="checkbox"/> IIc resectabel	<input type="checkbox"/> IIIA resectabel	
	<input type="checkbox"/> IIIA irresectabel	<input type="checkbox"/> IIIB resectabel	
	<input type="checkbox"/> IIIB irresectabel	<input type="checkbox"/> IIIC resectabel	
	<input type="checkbox"/> IIIC irresectabel	<input type="checkbox"/> IV resectabel	
	<input type="checkbox"/> IV irresectabel	<input type="checkbox"/> Onbekend	

### Stageringsonderzoek

CT thorax en/of abdomen	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
PET-CT	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
MRI of CT van de hersenen	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Lab bepalingen: S100	<input type="checkbox"/> Niet bepaald	<input type="checkbox"/> Ja, normaal	
	<input type="checkbox"/> Ja, verhoogd (> 0,10 µg/L)	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Waarde S100 (ug/l)			
Lab bepalingen: LDH *	<input type="checkbox"/> Niet bepaald	<input type="checkbox"/> Ja, niet verhoogd	
	<input type="checkbox"/> Ja, verhoogd (> 250 U/L)	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Waarde LDH (U/L)			
Lokatie(s) huidige tumorpresentatie *	<input type="checkbox"/> Geen	<input type="checkbox"/> Locoregionaal	
	<input type="checkbox"/> Afstandsmetastasen	<input type="checkbox"/> Beide	
	<input type="checkbox"/> Anders	<input type="checkbox"/> Onbekend	

### Metastase

Zijn de metastasen van de huidige tumorpresentatie bewezen?	<input type="checkbox"/> Niet bewezen	<input type="checkbox"/> Bewezen (cytologisch / histologisch)	
	<input type="checkbox"/> Onbekend		
Is de uitslag van PA-onderzoek bekend? **	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
PA-nummer (TJJ-CCCCC) **			
PA laboratorium **			

### Locatie van de regionale lymfekliermetastasen.

Hals	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Oksel	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Lies oppervlakkig	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Lies diep	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Anders	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
In-transit metastasen en/of satellitosis	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Recidief primair melanoom	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend

### Locatie van de afstandsmetastasen

Longen [C34]	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Lever [C22.0]	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Hersenen [C70, C71, C72, C75.1-3]	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Gastro-intestinaal [C15-20]	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Bot [C40, C41]	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Lymfeklieren [C77]	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Cutis/subcutis [C49]	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Anders [C76]	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Hersenmetastasen	<input type="checkbox"/> Niet symptomatisch	<input type="checkbox"/> Symptomatisch	
	<input type="checkbox"/> Onbekend		
Totaal aantal metastasen	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
	<input type="checkbox"/> Multipele		

### Pathologie

LET OP! Veel gegevens over de pathologie en genmutaties zijn automatisch voorgevuld op basis van de laatste episode. Controleer daarom goed of zich wijzigingen hebben voorgedaan.

Histologie primaire tumor onderzocht *	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Revisie histologie primaire tumor	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Histologie en/of cytologie huidige tumorpresentatie aanwezig *	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend

### Welke genmutaties waren er al bekend of zijn nu bepaald voorafgaand aan de start van deze behandelingsepisode?

Genmutatie BRAF bekend/bepaald	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Genmutatie NRAS bekend/bepaald	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Genmutatie KIT bekend/bepaald	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Genmutatie GNAQ bekend/bepaald	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Genmutatie GNA11 bekend/bepaald	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Andere genmutaties aangetoond	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
TERT promotor	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
CDKN2A	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
TP53	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
PTEN	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
BAP1	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
CTNNB1	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
APC	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
PRKAR1A	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
PRKCA	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
NF1	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja



RAC1	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
ERBB2	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
MAP2K1	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
MAP3K1	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
EGFR	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
MET	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
NFKBIE	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
PIK3CA	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
ALK fusie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
ROS fusie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
RET fusie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
NTRK1 fusie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
NTRK3 fusie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
BRAF fusie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
CCND1 / cycline D1	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
SF3B1	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
CDK4	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
MDM2	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
CYSLTR2	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
EIF1AX	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
PLCB4	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
PTPN11	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
HRAS	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
KRAS	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
mTOR	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
AKT	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
MEK	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
JAK1	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
JAK2	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
STAT	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
IDH1	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Anders	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja

### Welke techniek is gebruikt voor de genmutatie-analyse?

Sanger sequencing	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Next generation sequencing	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Sequenom analyse	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Real-time PCR	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
COBAS-BRAF / Idylla test	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
High resolution Melting	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Andere techniek	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend

Type BRAF mutatie

### Welke BRAF mutatie is er aangetoond?

Is er een BRAF mutatie aangetoond?	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
c.1799T>A (p.(Val600Glu))	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
c.1798_1799delinsAA (p.(Val600Lys))	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
c.1798_1799delinsAG (p.(Val600Arg))	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
c.1799_1800delinsAT (p.(Val600Asp))	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
c.1799_1800delinsAA (p.(Val600Glu)), (=E2 variant)	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
c.1781A>G (p.(Asp594Gly))	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
c.1794_1796dup (p.(Thr599dup))	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
c.1795_1797dup (p.(Thr599dup))	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend

c.1799_1802delinsAAAT (p.(Val600_Lys601delinsGlu))	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Anders	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
BRAF mutatie die anders is dan eerder genoemde keuzes, namelijk: <i>Type NRAS mutatie</i>			

### Welke NRAS mutatie is er aangetoond?

Is er een NRAS mutatie aangetoond?	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
c.181C>A (p.(Gln61Lys))	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
c.182A>G (p.(Gln61Arg))	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
c.182A>T (p.(Gln61Leu))	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
c.183A>T (p.(Gln61His))	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
c.180_181delinsTA (p.(Gln61Lys))	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
c.34G>T (p.(Gly12Cys))	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
c.35G>A (p.(Gly12Asp))	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
c.35G>C (p.(Gly12Ala))	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
c.37G>T (p.(Gly13Cys))	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
c.37G>A (p.(Gly13Ser))	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
c.38G>A (p.(Gly13Asp))	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
c.44G>A (p.(Gly15Glu))	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Anders	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
NRAS mutatie die anders is dan eerder genoemde keuzes, namelijk: <i>Type KIT mutatie</i>			

### Welke KIT mutatie is er aangetoond?

Is er een KIT mutatie aangetoond?	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
c.1671G>C (p.(Trp557Cys))	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
c.1672A>G (p.(Lys558Glu))	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
c.1676T>A (p.(Val559Asp))	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
c.1679T>A (p.(Val560Asp))	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
c.1727T>C (p.(Leu576Pro))	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
c.1922T>A (p.(Leu641His))	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
c.1924A>G (p.(Lys642Glu))	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
c.2591C>T (p.(Ser864Phe))	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Anders	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
KIT mutatie die anders is dan eerder genoemde keuzes, namelijk: <i>Type GNAQ mutatie</i>			

### Welke GNAQ mutatie is er aangetoond?

Is er een GNAQ mutatie aangetoond?	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
c.626A>T (p.(Gln209Leu))	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
c.548G>A (p.(Arg183Gln))	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Anders	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
GNAQ mutatie die anders is dan eerder genoemde keuzes, namelijk: <i>Type GNA11 mutatie</i>			

### Welke GNA11 mutatie is er aangetoond?

Is er een GNA11 mutatie aangetoond?	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
c.626A>T (p.(Gln209Leu))	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
c.547C>T (p.(Arg183Gln))	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Anders	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend

GN11 mutatie die anders is dan eerder genoemde keuzes, namelijk:

Behandeling		
Sequentie *	<input type="checkbox"/> Active surveillance	<input type="checkbox"/> 1e lijns behandeling
	<input type="checkbox"/> 2e lijns behandeling	<input type="checkbox"/> 3e lijns behandeling
	<input type="checkbox"/> 4e of hogere lijns behandeling	<input type="checkbox"/> Best supportive care / Alleen bestrijden van ziekte-gerelateerde klachten
Neemt de patiënt deel aan een studie?	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
		<input type="checkbox"/> Onbekend
Reden afzien van (systemische) behandeling	<input type="checkbox"/> Tevoren gepland	<input type="checkbox"/> Progressie
	<input type="checkbox"/> Keuze patiënt	<input type="checkbox"/> Slechte toestand patiënt
	<input type="checkbox"/> Overlijden patiënt	<input type="checkbox"/> Anders
	<input type="checkbox"/> Onbekend	

### Welke behandeling is er gegeven voor de huidige tumorpresentatie?

Chirurgie *	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Radiotherapie *	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Ablatie / RFA *	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Systemische therapie *	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Anders *	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Reden afzien neo-adjuvante behandeling **	<input type="checkbox"/> Keuze patiënt	<input type="checkbox"/> Conditie patiënt	
	<input type="checkbox"/> Comorbiditeiten patiënt	<input type="checkbox"/> Geen trial beschikbaar	
	<input type="checkbox"/> Betreft palliatieve patiënt	<input type="checkbox"/> Betreft adjuvante patiënt	
	<input type="checkbox"/> Anders	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Wat was het doel van de combinatie chirurgie en systemische therapie? **	<input type="checkbox"/> Adjuvant	<input type="checkbox"/> Neo-adjuvant	
	<input type="checkbox"/> Onbekend		
Reden afzien adjuvante behandeling **	<input type="checkbox"/> Beperkte winst / kleine recidiefkans	<input type="checkbox"/> Keuze patient	
	<input type="checkbox"/> Comorbiditeit	<input type="checkbox"/> Conditie patient	
	<input type="checkbox"/> Target van chirurgie behoeft geen systemische behandeling	<input type="checkbox"/> Herstadiering na progressieve ziekte	
	<input type="checkbox"/> Anders	<input type="checkbox"/> Betreft neo-adjuvante patiënt	
	<input type="checkbox"/> Onbekend		

#### Chirurgie

Datum operatie *	
Kliniek chirurgie	

### Target chirurgie

Huid / subcutis	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Is de uitslag van PA-onderzoek bekend? **	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
PA-nummer (TJJ-CCCCC) **			
PA laboratorium **			
Lymfeklierstation(s)	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Is de uitslag van PA-onderzoek bekend? **	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
PA-nummer (TJJ-CCCCC) **			
PA laboratorium **			
Weke delen / botten	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Is de uitslag van PA-onderzoek bekend? **	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
PA-nummer (TJJ-CCCCC) **			
PA laboratorium **			
Long(en) / thorax	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Is de uitslag van PA-onderzoek bekend? **	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
PA-nummer (TJJ-CCCCC) **			
PA laboratorium **			
Lever	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Is de uitslag van PA-onderzoek bekend? **	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
PA-nummer (TJJ-CCCCC) **			
PA laboratorium **			

Maag / pancreas / milt	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Is de uitslag van PA-onderzoek bekend? **	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
PA-nummer (TJJ-CCCCC) **			
PA laboratorium **			
Dunne / dikke darm	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Is de uitslag van PA-onderzoek bekend? **	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
PA-nummer (TJJ-CCCCC) **			
PA laboratorium **			
Hersenen	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Is de uitslag van PA-onderzoek bekend? **	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
PA-nummer (TJJ-CCCCC) **			
PA laboratorium **			
Anders	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Targetchirurgie anders dan eerder genoemde keuzes, namelijk:			
Is de uitslag van PA-onderzoek bekend? **	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
PA-nummer (TJJ-CCCCC) **			
PA laboratorium **			
Zijn er in-transit metastasen verwijderd? **	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Hoeveel in-transit metastasen zijn er verwijderd? **			
Hoeveel in-transit metastasen had de patiënt in eerste instantie? **	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Hoeveel lymfeklierstations zijn er verwijderd? **			
Welke procedure is er uitgevoerd om de lymfeklierstations te verwijderen? **	<input type="checkbox"/> Sentinel node procedure	<input type="checkbox"/> Complementerende resectie	
	<input type="checkbox"/> Complete lymfeklierdissectie	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Hoeveel lymfeklieren zijn er in totaal verwijderd? **			
Hoeveel van deze verwijderde lymfeklieren zijn positief bevonden? **			
Wat is de diameter (mm) van de grootste tumormetastasen in de verwijderde lymfeklier(en)? **	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Kapseldoorbraak **	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Wat was de radicaliteit van de resectie? **	<input type="checkbox"/> R0	<input type="checkbox"/> R1	
	<input type="checkbox"/> R2	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Type en soort chirurgie, namelijk: *			
Is er een chirurgische complicatie opgetreden?	<input type="checkbox"/> Geen complicaties	<input type="checkbox"/> Voorbijgaand zonder heroperatie	
	<input type="checkbox"/> Voorbijgaand met heroperatie	<input type="checkbox"/> Permanente gevolgen / schade	
	<input type="checkbox"/> Overleden		

Heroperaties ten gevolge van een complicatie van de operatie moeten apart worden ingevoerd. U kunt in de sectie 'Chirurgie' opnieuw een operatie toevoegen.

#### Radiotherapie

Startdatum radiotherapie *	
----------------------------	--

Instituut radiotherapie	<input type="checkbox"/> Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis, Amsterdam	<input type="checkbox"/> Maastric Radiotherapeutisch Centrum, Maastricht
	<input type="checkbox"/> Arnhems Radiotherapeutisch Instituut (ARTI), Arnhem	<input type="checkbox"/> Radiotherapiegroep, Arnhem
	<input type="checkbox"/> Radboudumc, Nijmegen	<input type="checkbox"/> Catharina Ziekenhuis, Eindhoven
	<input type="checkbox"/> Radiotherapeutisch Instituut Friesland (RIF), Leeuwarden	<input type="checkbox"/> Radiotherapeutisch Instituut Stedendriehoek en Omstreken (RISO), Deventer
	<input type="checkbox"/> HagaZiekenhuis, Den Haag	<input type="checkbox"/> Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden
	<input type="checkbox"/> Academisch Medisch Centrum, Amsterdam	<input type="checkbox"/> Medisch Centrum Alkmaar, Alkmaar
	<input type="checkbox"/> Noordwest Ziekenhuisgroep, Alkmaar	<input type="checkbox"/> VU Medisch Centrum, Amsterdam
	<input type="checkbox"/> Reinier de Graaf Groep, Delft	<input type="checkbox"/> Medisch Spectrum Twente, Enschede
	<input type="checkbox"/> Haaglanden Medisch Centrum, Den Haag	<input type="checkbox"/> Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen
	<input type="checkbox"/> Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam	<input type="checkbox"/> Radiotherapeutisch Instituut Verbeeten Tilburg, Tilburg
	<input type="checkbox"/> Elisabeth TweeSteden Ziekenhuis, Tilburg	<input type="checkbox"/> UMC Utrecht, Utrecht
	<input type="checkbox"/> Zeeuws Radiotherapeutisch Instituut Vlissingen, Vlissingen	<input type="checkbox"/> Isala Klinieken, Zwolle
	<input type="checkbox"/> Stichting Isala Klinieken, Zwolle	<input type="checkbox"/> Sint Jansdal Ziekenhuis, Harderwijk
	<input type="checkbox"/> Prinses Máxima Centrum, Utrecht	
Type radiotherapie *	<input type="checkbox"/> Adjuvant (na resectie)	<input type="checkbox"/> Stereotactisch
	<input type="checkbox"/> Palliatief behandeld	<input type="checkbox"/> Anders
	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Andere soort radiotherapie		

### Target radiotherapie

Huid / subcutis	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Lymfeklierstation(s)	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Weke delen / botten	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Long(en) / thorax	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Lever	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Intra-abdominaal (anders dan lever)	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Hersenen	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Anders	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend

*RFA / Microwave*

Datum RFA *	
Instituut RFA	

### Target van de RFA therapie

weke delen / botten	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
longen / thorax	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
lever	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
intra-abdominaal (anders dan lever)	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Anders	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend

anders, namelijk:

*Systemische therapie*

Kliniek systemische therapie *	
Type systemische therapie *	<input type="checkbox"/> Chemotherapie <input type="checkbox"/> Ipilimumab <input type="checkbox"/> Anti-PD 1 antilichaam <input type="checkbox"/> Relatlimab en nivolumab <input type="checkbox"/> Anders
	<input type="checkbox"/> BRAF-remmer <input type="checkbox"/> BRAF-remmer en MEK-remmer <input type="checkbox"/> Ipilimumab en nivolumab <input type="checkbox"/> T-VEC <input type="checkbox"/> Onbekend

### Beeldvorming verricht tussen de operatie en de start van de adjuvante systeemtherapie.

Beeldvorming verricht tussen chirurgie en start adjuvante systeemtherapie?	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Niet van toepassing	<input type="checkbox"/> Onbekend
CT thorax/abdomen	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
PET-CT	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
CT/MRI hersenen	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Datum verrichte beeldvorming	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend

Studienaam, namelijk: <i>T-VEC</i>		
Startdatum T-VEC **	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend
Stopdatum T-VEC **	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend
Datum onderbreken T-VEC		
Datum hervatten T-VEC		
Reden stop behandeling **	<input type="checkbox"/> Partiële / Complete Respons <input type="checkbox"/> Onvoldoende respons / progressie <input type="checkbox"/> Keuze patiënt <input type="checkbox"/> Overlijden patiënt <input type="checkbox"/> Geplande switch therapie <input type="checkbox"/> Onbekend	<input type="checkbox"/> Tevoren gepland <input type="checkbox"/> Toxiciteit <input type="checkbox"/> Slechte conditie patiënt <input type="checkbox"/> Geplande stop: neo-adjuvant / inductie <input type="checkbox"/> Anders
Locatie behandelde laesies **	<input type="checkbox"/> Bovenste extremiteiten <input type="checkbox"/> Romp <input type="checkbox"/> Onbekend	<input type="checkbox"/> Hoofd/hals <input type="checkbox"/> Onderste extremiteiten
Totaal aantal laesies **	<input type="checkbox"/> &#60;5 <input type="checkbox"/> &#62;10	<input type="checkbox"/> 5-10 <input type="checkbox"/> Onbekend
Diameter grootste laesie in milimeter	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend
Aantal behandelsessies	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend
Combinatie met systeemtherapie	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, met ander middel	<input type="checkbox"/> Ja, met anti-PD-1 <input type="checkbox"/> Onbekend
<i>Toxiciteit T-VEC</i>		
Toxiciteit T-VEC	<input type="checkbox"/> Ja, graad I-II <input type="checkbox"/> Ja, zowel graad I-II als graad III-IV <input type="checkbox"/> Onbekend	<input type="checkbox"/> Ja, graad III-IV <input type="checkbox"/> Nee
Datum eerste toxiciteit T-VEC	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend

### Gevolgen toxiciteit van T-VEC in combinatie met anti-PD-1 of andere systemische behandeling.

Kortdurend medicijngebruik	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Langdurend medicijngebruik	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Dagbehandeling zonder ziekenhuisopname	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Ziekenhuisopname	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
IC opname	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Operatie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Permanente schade	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Dood	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Corticosteroïden	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
TNF-alpha-blokker	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
CellCept	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Tacrolimus	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
IVIG	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Andere immuunmodulerende middelen	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Lokale bijwerking injectieplaats	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Maag-darm klachten	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Griepachtige verschijnselen	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Locoregionale danwel systemische toxiciteit in het gebied van injectieplaats	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Andere toxiciteit graad I-II	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Andere toxiciteit graad III-IV	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
<i>Chemotherapie</i>			
Startdatum chemotherapie	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	

Type chemotherapie *	<input type="checkbox"/> DTIC	<input type="checkbox"/> Temozolamide
	<input type="checkbox"/> Anders, in studieverband	<input type="checkbox"/> Anders, buiten studieverband
	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Studienaam andere studie, namelijk:		
Type chemotherapie anders, buiten studieverband, namelijk:		
Dosis chemotherapie (onbekend = 9999)	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend
Aantal kuren chemotherapie (onbekend = 99)	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend
Stopdatum chemotherapie	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend
Toxiciteit chemotherapie *	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja, graad III-IV toxiciteit
Datum eerste graad III/IV toxiciteit chemotherapie	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend

### Welke graad III-IV toxiciteit is er?

Beenmergsuppressie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Ernstige infectie/sepsis	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Anders	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Type toxiciteit: anders			

### Welke gevolgen van toxiciteit zijn er?

Kortdurend medicijngebruik	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Langdurig medicijngebruik	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Dagbehandeling zonder ziekenhuisopname	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Ziekenhuisopname	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
IC opname	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Operatie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Permanente schade	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Dood	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend

Geef hier toelichting over de doodsoorzaak:

*Indien er sprake is geweest van een ziekenhuisopname en/of IC opname en/of operatie ten gevolge van de toxiciteit, vergeet u dan niet de sectie 'opname', de sectie 'overige chirurgie' en de sectie 'overig zorggebruik' juist aan te vullen.*

*Indien patiënt overleden is ten gevolge van de toxiciteit, vergeet dan niet de overlijdensdatum bij de patiëntgegevens te registreren (Identificatie tab) en de oorzaak van overlijden in een follow-up module.*

#### BRAF-remmer

Startdatum BRAF-remmer *	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend
Naam BRAF-remmer *	<input type="checkbox"/> Vemurafenib	<input type="checkbox"/> Dabrafenib
	<input type="checkbox"/> Encorafenib	<input type="checkbox"/> Anders
Naam BRAF-remmer anders, namelijk:		
Dosis BRAF-remmer (onbekend = 9999) *	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend
Stopdatum BRAF-remmer	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend

#### BRAF Dosisaanpassing

Datum dosisaanpassing *		
Reden dosisaanpassing *	<input type="checkbox"/> Tevoren gepland	<input type="checkbox"/> Toxiciteit
	<input type="checkbox"/> Keuze patiënt	<input type="checkbox"/> Slechte toestand patiënt
	<input type="checkbox"/> Anders	<input type="checkbox"/> Onbekend
Aangepaste dosis BRAF-remmer *	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend

*Indien patiënt (na een of meerdere dosisaanpassingen) definitief gestopt is met de BRAF-remmer, vergeet dan niet de stopdatum in de sectie 'BRAF-remmer, in te voeren.*

### MEK-remmer

Startdatum MEK-remmer *	<input type="checkbox"/> .....	
	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Naam MEK-remmer *	<input type="checkbox"/> Trametinib	<input type="checkbox"/> Cobimetinib
	<input type="checkbox"/> Binimetinib	<input type="checkbox"/> Anders
Naam MEK-remmer anders, namelijk:		
Dosis MEK-remmer (onbekend = 99.9) *	<input type="checkbox"/> .....	
	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Stopdatum MEK-remmer	<input type="checkbox"/> .....	
	<input type="checkbox"/> Onbekend	

### MEK Dosisaanpassing

Datum dosisaanpassing *		
Reden dosisaanpassing *	<input type="checkbox"/> Tevoren gepland	<input type="checkbox"/> Toxiciteit
	<input type="checkbox"/> Keuze patiënt	<input type="checkbox"/> Slechte toestand patiënt
	<input type="checkbox"/> Anders	<input type="checkbox"/> Onbekend
Aangepaste dosis MEK-remmer (onbekend = 99.9) *	<input type="checkbox"/> .....	
	<input type="checkbox"/> Onbekend	

Indien patiënt (na een of meerdere dosisaanpassingen) definitief gestopt is met de MEK-remmer, vergeet dan niet de stopdatum in de sectie 'MEK-remmer, in te voeren.

### BRAF-remmer toxiciteit

Indien bij systemische therapie gekozen is voor een behandeling met BRAF-remmer en MEK-remmer, moet u onderstaande vragen beschouwen voor beide middelen.

Reden stop behandeling	<input type="checkbox"/> Tevoren gepland	<input type="checkbox"/> Progressie
	<input type="checkbox"/> Toxiciteit	<input type="checkbox"/> Keuze patiënt
	<input type="checkbox"/> Slechte toestand patiënt	<input type="checkbox"/> Overlijden patiënt
	<input type="checkbox"/> Anders	<input type="checkbox"/> Onbekend
	<input type="checkbox"/> geplande stop: inductie / neo-adjuvant	<input type="checkbox"/> geplande stop: switch therapie
Toxiciteit BRAF-remmer *	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja, graad III-IV toxiciteit
Datum eerste graad III/IV toxiciteit BRAF/(MEK) remmer	<input type="checkbox"/> .....	
	<input type="checkbox"/> Onbekend	

### Is er sprake van graad III of IV toxiciteit?

Huidmaligniteiten	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Photosensitiviteit	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Hand-voetsyndroom	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Huidtoxiciteit	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Pyrexie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Leverfalen	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Artralgieën	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Volledige kaalheid, (ir)reversibel	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Afname linkerventrikel ejectiefractie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Visusveranderingen tgv retinopathie/occlusive retinavene	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Anders	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Toxiciteit huidmaligniteit	<input type="checkbox"/> Nieuw melanoom	<input type="checkbox"/> Cutaan plaveiselcarcinoom	
	<input type="checkbox"/> Ander plaveiselcarcinoom	<input type="checkbox"/> Anders	
Type toxiciteit: anders, namelijk:			

### Gevolgen toxiciteit van de BRAF remmer?

Kortdurend medicijngebruik	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Langdurig medicijngebruik	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Dagbehandeling zonder ziekenhuisopname	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Ziekenhuisopname	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
IC opname	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Operatie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Permanente schade	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Dood	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend



Geef hier toelichting over de doodsoorzaak:

Indien er sprake is geweest van een ziekenhuisopname en/of IC opname en/of operatie ten gevolge van de toxiciteit, vergeet u dan niet de sectie 'opname', de sectie 'overige chirurgie' en de sectie 'overig zorggebruik' juist aan te vullen.

Indien patiënt overleden is ten gevolge van de toxiciteit, vergeet dan niet de overlijdensdatum bij de patiëntgegevens te registreren (Identificatie tab) en de oorzaak van overlijden in een follow-up module.

#### Ipilimumab

Startdatum ipilimumab *	<input type="checkbox"/> .....
	<input type="checkbox"/> Onbekend
Studieverband	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Onbekend
Studienaam, namelijk:	
Dosis ipilimumab (onbekend = 999) *	<input type="checkbox"/> .....
	<input type="checkbox"/> Onbekend
Aantal kuren ipilimumab (onbekend = 9)	<input type="checkbox"/> .....
	<input type="checkbox"/> Onbekend
Stopdatum ipilimumab	<input type="checkbox"/> .....
	<input type="checkbox"/> Onbekend
Reden stop behandeling	<input type="checkbox"/> Tevoren gepland <input type="checkbox"/> Progressie
	<input type="checkbox"/> Toxiciteit <input type="checkbox"/> Keuze patiënt
	<input type="checkbox"/> Slechte toestand patiënt <input type="checkbox"/> Overlijden patiënt
	<input type="checkbox"/> Anders <input type="checkbox"/> Onbekend
	<input type="checkbox"/> geplande stop: inductie / neo-adjuvant <input type="checkbox"/> geplande stop: switch therapie
Toxiciteit ipilimumab *	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, graad III-IV toxiciteit
Datum eerste graad III/IV toxiciteit ipilimumab	<input type="checkbox"/> .....
	<input type="checkbox"/> Onbekend

#### Welke toxiciteit van graad III of IV is opgetreden?

Leucopenie, trombopenie, anemie	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Onbekend
Neuropathie	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Onbekend
Colitis	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Onbekend
Darmperforatie	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Onbekend
Huidtoxiciteit	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Onbekend
Uveïtis	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Onbekend
Bijnierinsufficiëntie	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Onbekend
Hypofyseinsufficiëntie	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Onbekend
Schildklierinsufficiëntie	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Onbekend
Hepatitis/leverfalen	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Onbekend
Artralgie	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Onbekend
Diabetes Mellitus	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Onbekend
Anders	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Onbekend
Type toxiciteit: anders, namelijk:	

#### Gevolgen toxiciteit van de ipilimumab?

Kortdurend medicijngebruik	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Onbekend
Langdurig medicijngebruik	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Onbekend
Dagbehandeling zonder ziekenhuisopname	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Onbekend
Ziekenhuisopname	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Onbekend
IC opname	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Onbekend
Operatie	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Onbekend
Permanente schade	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Onbekend
Dood	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Onbekend
Geef hier toelichting over de doodsoorzaak:	

#### Medicatiegebruik ten gevolge van de toxiciteit

Coricosteroiden	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Onbekend
Maximaal toegediende dosis corticosteroiden in milligram.	

Startdatum corticosteroïden	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Stopdatum corticosteroïden	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
TNF-alpha-blokker	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Maximaal toegediende dosis TNF-alpha-blokker in milligram.			
Startdatum TNF-alpha-blokker	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Stopdatum TNF-alpha-blokker	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
CellCept	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Maximaal toegediende dosis CellCept in milligram.			
Startdatum CellCept	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Stopdatum CellCept	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Tacrolimus	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Maximaal toegediende dosis Tacrolimus in milligram.			
Startdatum Tacrolimus	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Stopdatum Tacrolimus	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
IVIG	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Maximaal toegediende dosis IVIG in milligram.			
Startdatum IVIG	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Stopdatum IVIG	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Vedolizumab	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Maximaal toegediende dosis Vedolizumab in milligram.			
Startdatum Vedolizumab	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Stopdatum Vedolizumab	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Andere immuunmodulerende middelen	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Maximaal toegediende dosis andere immuunmodulerende middelen in milligram.			
Startdatum andere immuunmodulerende middelen	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Stopdatum andere immuunmodulerende middelen	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Anders, namelijk:			

*Indien er sprake is geweest van een ziekenhuisopname en/of IC opname en/of operatie ten gevolge van de toxiciteit, vergeet u dan niet de sectie 'opname', de sectie 'overige chirurgie' en de sectie 'overig zorggebruik' juist aan te vullen.*

*Indien patiënt overleden is ten gevolge van de toxiciteit, vergeet dan niet de overlijdensdatum bij de patiëntgegevens te registreren (Identificatie tab) en de oorzaak van overlijden in een follow-up module.*

#### Anti-PD 1

Startdatum anti-PD 1 antilichaam	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend
Naam anti PD 1 antilichaam *	<input type="checkbox"/> Nivolumab	<input type="checkbox"/> Pembrolizumab
	<input type="checkbox"/> Andere, in studieverband	<input type="checkbox"/> Andere, buiten studie
Studienaam andere studie, namelijk		
Naam anti-PD 1 antilichaam anders, namelijk:		

Dosis anti-PD 1 antilichaam (onbekend = 9999) *	<input type="checkbox"/> .....
	<input type="checkbox"/> Onbekend
Aantal kuren anti-PD 1 antilichaam (onbekend = 999)	<input type="checkbox"/> .....
	<input type="checkbox"/> Onbekend

#### Anti-PD Dosisaanpasing

Datum uitstel van de kuur *		
Reden uitstel van de kuur *	<input type="checkbox"/> Tevoren gepland	<input type="checkbox"/> Toxiciteit
	<input type="checkbox"/> Keuze patiënt	<input type="checkbox"/> Slechte toestand patiënt
	<input type="checkbox"/> Anders	<input type="checkbox"/> Onbekend
Stopdatum uitstel van de kuur	<input type="checkbox"/> .....	
	<input type="checkbox"/> Onbekend	

Indien patiënt (na een uitstel van een kuur) definitief gestopt is met de anti-PD 1 antilichaam, vergeet dan niet de stopdatum in de sectie Anti-PD 1 toxiciteit, in te voeren.

#### Anti-PD 1 toxiciteit

Stopdatum anti-PD 1 antilichaam	<input type="checkbox"/> .....	
	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Reden stop behandeling	<input type="checkbox"/> Tevoren gepland	<input type="checkbox"/> Progressie
	<input type="checkbox"/> Toxiciteit	<input type="checkbox"/> Keuze patiënt
	<input type="checkbox"/> Slechte toestand patiënt	<input type="checkbox"/> Overlijden patiënt
	<input type="checkbox"/> Anders	<input type="checkbox"/> Onbekend
	<input type="checkbox"/> geplande stop: inductie / neo-adjuvant	<input type="checkbox"/> geplande stop: switch therapie
Toxiciteit anti-PD 1 antilichaam *	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja, graad III-IV toxiciteit
Datum eerste graad III/IV toxiciteit anti-PD 1	<input type="checkbox"/> .....	
	<input type="checkbox"/> Onbekend	

### Welke toxiciteit van graad III of IV is opgetreden?

Beenmergdepressie (leucopenie, trombopenie, anemie)	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Neuropathie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Colitis	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Diarree	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Nierfunctie achteruitgang	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Nefritis	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Dyspnoe	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Pneumonitis	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Bijnierinsufficiëntie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Hypofyseinsufficiëntie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Schildklierinsufficiëntie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Vermoeidheid	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Rash	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Pruritis	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Vitiligo	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Hepatitis	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Artralgie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Diabetes Mellitus	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Anders	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Type toxiciteit: anders, namelijk:			

### Gevolgen toxiciteit van anti-pd 1 antilichaam?

Kortdurend medicijngebruik	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Langdurig medicijngebruik	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Dagbehandeling zonder ziekenhuisopname	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Ziekenhuisopname	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
IC opname	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Operatie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Permanente schade	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend

Dood	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
------	------------------------------	-----------------------------	-----------------------------------

Geef hier toelichting over de doodsoorzaak:

### Medicatiegebruik ten gevolge van de toxiciteit

Coricosteroïden	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Maximaal toegediende dosis corticosteroïden in milligram.			
Startdatum corticosteroïden	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Stopdatum corticosteroïden	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
TNF-alpha-blokker	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Maximaal toegediende dosis TNF-alpha-blokker in milligram.			
Startdatum TNF-alpha-blokker	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Stopdatum TNF-alpha-blokker	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
CellCept	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Maximaal toegediende dosis CellCept in milligram.			
Startdatum CellCept	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Stopdatum CellCept	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Tacrolimus	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Maximaal toegediende dosis Tacrolimus in milligram.			
Startdatum Tacrolimus	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Stopdatum Tacrolimus	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
IVIG	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Maximaal toegediende dosis IVIG in milligram.			
Startdatum IVIG	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Stopdatum IVIG	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Vedolizumab	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Maximaal toegediende dosis Vedolizumab in milligram.			
Startdatum Vedolizumab	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Stopdatum Vedolizumab	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Andere immuunmodulerende middelen	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Maximaal toegediende dosis andere immuunmodulerende middelen in milligram.			
Startdatum andere immuunmodulerende middelen	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Stopdatum andere immuunmodulerende middelen	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Anders, namelijk:			

Indien er sprake is geweest van een ziekenhuisopname en/of IC opname en/of operatie ten gevolge van de toxiciteit, vergeet u dan niet de sectie 'opname', de sectie 'overige chirurgie' en de sectie 'overig zorggebruik' juist aan te vullen.

Indien patiënt overleden is ten gevolge van de toxiciteit, vergeet dan niet de overlijdensdatum bij de patiëntgegevens te registreren (Identificatie tab) en de oorzaak van overlijden in een follow-up module.

### *Ipilimumab en nivolumab*

#### *Combinatiefase met ipilimumab én nivolumab*

Startdatum combinatiefase met ipilimumab en nivolumab	<input type="checkbox"/> .....
	<input type="checkbox"/> Onbekend
Dosis van ipilimumab (onbekend = 9999)	<input type="checkbox"/> .....
	<input type="checkbox"/> Onbekend
Aantal kuren ipilimumab (onbekend = 999)	<input type="checkbox"/> .....
	<input type="checkbox"/> Onbekend
Dosis van nivolumab (onbekend = 9999)	<input type="checkbox"/> .....
	<input type="checkbox"/> Onbekend
Aantal kuren nivolumab (onbekend = 999)	<input type="checkbox"/> .....
	<input type="checkbox"/> Onbekend

#### *Uitstel combinatiefase met ipilimumab en nivolumab*

Datum uitstel van de combinatiefase met ipilimumab en nivolumab *		
Reden uitstel van de combinatiefase	<input type="checkbox"/> Tevoren gepland	<input type="checkbox"/> Toxiciteit
	<input type="checkbox"/> Keuze patiënt	<input type="checkbox"/> Slechte toestand patiënt
	<input type="checkbox"/> Anders	<input type="checkbox"/> Onbekend
Datum herstart combinatiefase	<input type="checkbox"/> .....	
	<input type="checkbox"/> Onbekend	

Indien patiënt (na uitstel van de behandeling) definitief gestopt is met verdere behandeling met ipilimumab en/of nivolumab, vergeet dan niet de stopdatum in de sectie "Ipilimumab en nivolumab toxiciteit" in te voeren.

#### *Onderhoudsbehandeling met nivolumab*

Startdatum nivolumab als onderhoudsbehandeling	<input type="checkbox"/> .....
	<input type="checkbox"/> Onbekend
Dosis van nivolumab (onbekend = 9999)	<input type="checkbox"/> .....
	<input type="checkbox"/> Onbekend
Aantal kuren nivolumab (onbekend = 999)	<input type="checkbox"/> .....
	<input type="checkbox"/> Onbekend

#### *Uitstel onderhoudsbehandeling met nivolumab*

Datum uitstel van de onderhoudsbehandeling met nivolumab *		
Reden uitstel van de onderhoudsbehandeling	<input type="checkbox"/> Tevoren gepland	<input type="checkbox"/> Toxiciteit
	<input type="checkbox"/> Keuze patiënt	<input type="checkbox"/> Slechte toestand patiënt
	<input type="checkbox"/> Anders	<input type="checkbox"/> Onbekend
Datum herstart onderhoudsbehandeling	<input type="checkbox"/> .....	
	<input type="checkbox"/> Onbekend	

Indien patiënt (na uitstel van de behandeling) definitief gestopt is met verdere behandeling met ipilimumab en/of nivolumab, vergeet dan niet de stopdatum in de sectie "Ipilimumab en nivolumab toxiciteit" in te voeren.

#### *Ipilimumab en nivolumab toxiciteit*

Stopdatum combinatiefase met ipilimumab en nivolumab	<input type="checkbox"/> .....	
	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Stopdatum onderhoudsbehandeling met nivolumab	<input type="checkbox"/> .....	
	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Reden stop behandeling (tijdens combinatiefase of tijdens onderhoudsbehandeling)	<input type="checkbox"/> Tevoren gepland	<input type="checkbox"/> Progressie
	<input type="checkbox"/> Toxiciteit	<input type="checkbox"/> Keuze patiënt
	<input type="checkbox"/> Slechte toestand patiënt	<input type="checkbox"/> Overlijden patiënt
	<input type="checkbox"/> Anders	<input type="checkbox"/> Onbekend
	<input type="checkbox"/> geplande stop: inductie / neo-adjuvant	<input type="checkbox"/> geplande stop: switch therapie
Toxiciteit ipilimumab en nivolumab	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja, graad III-IV toxiciteit
Datum eerste graad III/IV toxiciteit ipilimumab-nivolumab	<input type="checkbox"/> .....	
	<input type="checkbox"/> Onbekend	

#### **Welke toxiciteit van graad III of IV is opgetreden?**

Beenmergdepressie (leucopenie, trombopenie, anemie)	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Neuropathie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Colitis	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend

Diarree	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Hepatitis	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Nefritis	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Pneumonitis	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Bijnierinsufficiëntie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Hypofyseinsufficiëntie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Schildklierinsufficiëntie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Vermoeidheid	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Rash	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Pruritis	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Vitiligo	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Artralgie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Diabetes Mellitus	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Anders	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Type toxiciteit: anders, namelijk:			

### Gevolgen toxiciteit van ipilimumab en nivolumab?

Kortdurend medicijngebruik	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Langdurig medicijngebruik	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Dagbehandeling zonder ziekenhuisopname	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Ziekenhuisopname	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
IC opname	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Operatie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Permanente schade	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Dood	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend

### Medicatiegebruik ten gevolge van de toxiciteit

Coricosteroïden	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Maximaal toegediende dosis corticosteroïden in milligram.			
Startdatum corticosteroïden	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Stopdatum corticosteroïden	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
TNF-alpha-blokker	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Maximaal toegediende dosis TNF-alpha-blokker in milligram.			
Startdatum TNF-alpha-blokker	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Stopdatum TNF-alpha-blokker	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
CellCept	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Maximaal toegediende dosis CellCept in milligram.			
Startdatum CellCept	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Stopdatum CellCept	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Tacrolimus	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Maximaal toegediende dosis Tacrolimus in milligram.			
Startdatum Tacrolimus	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Stopdatum Tacrolimus	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
IVIg	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend

Maximaal toegediende dosis IVIG in milligram.	
Startdatum IVIG	<input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Onbekend
Stopdatum IVIG	<input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Onbekend
Vedolizumab	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Onbekend
Maximaal toegediende dosis Vedolizumab in milligram.	
Startdatum Vedolizumab	<input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Onbekend
Stopdatum Vedolizumab	<input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Onbekend
Andere immuunmodulerende middelen	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Onbekend
Maximaal toegediende dosis andere immuunmodulerende middelen in milligram.	
Startdatum andere immuunmodulerende middelen	<input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Onbekend
Stopdatum andere immuunmodulerende middelen	<input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Onbekend
Anders, namelijk:	

*Indien er sprake is geweest van een ziekenhuisopname en/of IC opname en/of operatie ten gevolge van de toxiciteit, vergeet u dan niet de sectie 'opname', de sectie 'overige chirurgie' en de sectie 'overig zorggebruik' juist aan te vullen.*

#### Andere systemische therapie

Type andere systemische therapie, namelijk; *	
Studienaam, namelijk:	
Startdatum andere systemische therapie *	<input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Onbekend
Stopdatum andere systemische therapie	<input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Onbekend
Toxiciteit andere systemische therapie *	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, graad III-IV toxiciteit
Datum eerste graad III/IV toxiciteit andere systemische therapie	<input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Onbekend
Type toxiciteit andere systemische therapie, namelijk	

#### Gevolgen van toxiciteit andere systemische therapieën?

Kortdurend medicijngebruik	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Onbekend
Langdurig medicijngebruik	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Onbekend
Dagbehandeling zonder ziekenhuisopname	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Onbekend
Ziekenhuisopname	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Onbekend
IC opname	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Onbekend
Operatie	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Onbekend
Permanente schade	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Onbekend
Dood	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Onbekend
Geef hier toelichting over de doodsoorzaak:	

*Indien er sprake is geweest van een ziekenhuisopname en/of IC opname en/of operatie ten gevolge van de toxiciteit, vergeet u dan niet de sectie 'opname', de sectie 'overige chirurgie' en de sectie 'overig zorggebruik' juist aan te vullen.*

*Indien patiënt overleden is ten gevolge van de toxiciteit, vergeet dan niet de overlijdensdatum bij de patiëntgegevens te registreren (Identificatie tab) en de oorzaak van overlijden in een follow-up module.*

#### Relatlimab en nivolumab

Startdatum Relatlimab en nivolumab	<input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Onbekend
Aantal kuren Relatlimab (onbekend = 999)	<input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Onbekend
Dosis Relatlimab (onbekend = 9999)	<input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Onbekend

Aantal kuren nivolumab (onbekend = 999)	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend
Dosis Nivolumab (onbekend = 9999)	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend
Stopdatum Relatlimab en nivolumab	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend
Reden stop behandeling	<input type="checkbox"/> Tevoren gepland	<input type="checkbox"/> Progressie
	<input type="checkbox"/> Toxiciteit	<input type="checkbox"/> Keuze patiënt
	<input type="checkbox"/> Slechte toestand patiënt	<input type="checkbox"/> Overlijden patiënt
	<input type="checkbox"/> Anders	<input type="checkbox"/> Onbekend
	<input type="checkbox"/> geplande stop: inductie / neo-adjuvant	<input type="checkbox"/> geplande stop: switch therapie
Toxiciteit Relatlimab en nivolumab	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja, graad III-IV toxiciteit
Datum eerste toxiciteit Relatlimab en nivolumab	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend

### Welke toxiciteit van graad III of IV is opgetreden?

Beenmergdepressie (leucopenie, trombopenie, anemie)	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Neuropathie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Colitis	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Diarree	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Nierfunctie achteruitgang	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Nefritis	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Dyspnoe	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Pneumonitis	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Bijnierinsufficiëntie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Hypofyseinsufficiëntie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Schildklierinsufficiëntie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Vermoeidheid	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Rash	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Pruritis	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Vitiligo	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Hepatitis	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Artralgie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Diabetes Mellitus	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Anders	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Type toxiciteit: anders, namelijk			

### Gevolgen toxiciteit van Relatlimab en nivolumab?

Kortdurend medicijngebruik	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Langdurend medicijngebruik	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Dagbehandeling zonder ziekenhuisopname	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Ziekenhuisopname	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
IC opname	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Operatie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Permanente schade	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Dood	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Geef hier toelichting over de doodsoorzaak:			

### Medicatiegebruik ten gevolge van de toxiciteit

Corticosteroïden	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Maximaal toegediende dosis corticosteroïden in milligram			
Startdatum corticosteroïden			
Stopdatum corticosteroïden	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	



TNF-alpha-blokker	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Maximaal toegediende dosis TNF-alpha-blokker in milligram			
Startdatum TNF-alpha-blokker			
Stopdatum TNF-alpha-blokker	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
CellCept	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Maximaal toegediende dosis CellCept in milligram			
Startdatum CellCept			
Stopdatum CellCept	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Tacrolimus	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Maximaal toegediende dosis Tacrolimus in milligram			
Startdatum Tacrolimus			
Stopdatum Tacrolimus	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
IVIg	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Maximaal toegediende dosis IVIG in milligram			
Startdatum IVIG			
Stopdatum IVIG	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Vedolizumab	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Maximaal toegediende dosis Vedolizumab in milligram			
Startdatum Vedolizumab			
Stopdatum Vedolizumab	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Andere immuunmodulerende middelen	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Maximaal toegediende dosis andere immuunmodulerende middelen in milligram			
Startdatum andere immuunmodulerende middelen			
Stopdatum andere immuunmodulerende middelen	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Anders, namelijk:			

## Opname

Opmatedatum opname *			
Datum ontslag opname	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Reden opname *	<input type="checkbox"/> Behandelingsgerelateerd (bv. toediening)	<input type="checkbox"/> Toxiciteit huidige behandeling gerelateerd	
	<input type="checkbox"/> Toxiciteit andere behandeling gerelateerd	<input type="checkbox"/> Complicaties van operatie	
	<input type="checkbox"/> Palliatieve zorg / progressie	<input type="checkbox"/> Diagnostische opname	
	<input type="checkbox"/> Anders	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Aantal dagen op de intensive care (onbekend = 99)	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend	

## Overige chirurgie

Datum operatie *			
Kliniek chirurgie			

## Target chirurgie

Huid / subcutis	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Lymfeklierstation(s)	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Weke delen / botten	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend

Long(en) / thorax	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Lever	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Maag / pancreas / milt	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Dunne / dikke darm	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Hersenen	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Anders	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Onbekend
Targetchirurgie anders dan eerder genoemde keuzes, namelijk:			
Type en soort chirurgie, namelijk: *			
Is er een chirurgische complicatie opgetreden?	<input type="checkbox"/> Geen complicaties	<input type="checkbox"/> Voorbijgaand zonder heroperatie	
	<input type="checkbox"/> Voorbijgaand met heroperatie	<input type="checkbox"/> Permanente gevolgen / schade	
	<input type="checkbox"/> Overleden		

Heroperaties ten gevolge van een complicatie van de operatie moeten apart worden ingevoerd. U kunt in de sectie 'Overige chirurgie' opnieuw een operatie toe voegen.

## Accordering

Wilt u de gegevens van deze patiënt tussentijds accorderen? (bijv. bij stabiele ziekte/respons met/zonder behandeling)	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
--	------------------------------	-----------------------------

## Tussentijds akkoord

Datum van tussentijdse accordering *		
Definitieve accordering Indien deze behandelingsperiode is afgerond en de gegevens compleet en correct zijn ingevoerd, kan de verantwoordelijk medisch specialist de gegevens hier definitief accorderen. *	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
In dit veld kunt u algemene opmerkingen plaatsen. Dit veld dient als hulpmiddel om problemen, ten aanzien van het invoeren van de patiënt in de registratie, op een later moment te kunnen bespreken met de verantwoordelijk medisch specialist.		

## Follow-up

Datum laatste contact *		
Datum raadplegen EPD **		
Behandelingsepisode	<input type="checkbox"/> Active surveillance	<input type="checkbox"/> Chirurgie
	<input type="checkbox"/> Radiotherapie / hyperthermie	<input type="checkbox"/> RFA / microwave
	<input type="checkbox"/> Systemisch: chemotherapie	<input type="checkbox"/> Systemisch: vemurafenib
	<input type="checkbox"/> Systemisch: dabrafenib	<input type="checkbox"/> Systemisch: dabrafenib en trametinib
	<input type="checkbox"/> Systemisch: encorafenib en binimetinib	<input type="checkbox"/> Systemisch: ipilimumab
	<input type="checkbox"/> Systemisch: anti-PD 1 antilichaam	<input type="checkbox"/> Systemisch: vemurafenib en cobimetinib
	<input type="checkbox"/> Systemisch: ipilimumab en nivolumab	<input type="checkbox"/> Systemisch: relatlimab en nivolumab
	<input type="checkbox"/> Systemisch: T-VEC	<input type="checkbox"/> Systemisch: anders (in studieverband)
	<input type="checkbox"/> Chirurgie en systemisch: (neo-)adjuvante patiënt	<input type="checkbox"/> Anders
	<input type="checkbox"/> Geen behandeling	<input type="checkbox"/> Onbekend
	Gewicht in kg:	
Lengte in cm:		
Tannerstadium pubisbehaaring (P stadium):		
Tannerstadium voor de borstontwikkeling (M stadium):		
Tannerstadium voor genitalia (G stadium):		
Is er gedurende deze follow-up periode van de huidige behandelingsepisode een palliatieve behandeling verricht?	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> Ja, palliatieve radiotherapie
	<input type="checkbox"/> Ja, palliatieve resectie(s)	<input type="checkbox"/> Ja, beide

Status bij laatste contact *	<input type="checkbox"/> Tumorvrij (NED)	<input type="checkbox"/> Stabiele ziekte
	<input type="checkbox"/> Progressieve ziekte (PD)	<input type="checkbox"/> Overleden (DOD)
	<input type="checkbox"/> Partiële respons	<input type="checkbox"/> Complete respons op behandeling
	<input type="checkbox"/> Terugverwezen naar verwijzend centrum	<input type="checkbox"/> Terugverwezen naar huisarts / terminale zorg
	<input type="checkbox"/> Near complete respons op behandeling (alleen bij neo-adjuvante behandeling)	<input type="checkbox"/> Patiënt nog in leven: respons onbekend
	<input type="checkbox"/> Loss to follow-up	

LET OP! Indien de patiënt is overleden vergeet dan niet de overlijdensdatum bij de patiëntgegevens in te voeren (bij Identificatie tab). En indien van toepassing moet u voor de patiënt ook de secties 'Behandeling', 'Opname', 'Overige chirurgie' en 'Overig zorggebruik' invoeren.

Wat was de doodsoorzaak *	<input type="checkbox"/> Melanoom gerelateerd	<input type="checkbox"/> Toxiciteit als gevolg van behandeling
	<input type="checkbox"/> Co-morbiditeit	<input type="checkbox"/> Anders, namelijk:
	<input type="checkbox"/> Onbekend	

Oorzaak overlijden, anders namelijk:

## COVID-19 module

### Generieke COVID-19 module

Was er ergens in de huidige episode sprake van een (klinische) verdenking of een test op een SARS-CoV-2 besmetting?	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Opnamedatum of, indien niet van toepassing, startdatum huidige episode *		
Is patiënt getest op een SARS-CoV-2 besmetting door middel van een CT-thorax, RT-PCR of een andere specifieke labtest?	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Onbekend
Wat was de datum van de eerste verdenking op SARS-CoV-2 besmetting? [ICD-10: U07.2 datum]	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Geen verdenking <input type="checkbox"/> Onbekend
Indien onbekend: Was dit voor de huidige episode of tijdens de huidige episode?	<input type="checkbox"/> Voor start huidige episode <input type="checkbox"/> Onbekend	<input type="checkbox"/> Tijdens de huidige episode
Wat was de datum van de eerste specifieke test op SARS-CoV-2 besmetting? [ICD-10: U07.1 of U07.2 datum]	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Onbekend
Indien onbekend: Was dit voor de huidige episode of tijdens de huidige episode?	<input type="checkbox"/> Voor start huidige episode <input type="checkbox"/> Onbekend	<input type="checkbox"/> Tijdens de huidige episode
Wat was de datum van de eerste positieve labtest op SARS-CoV-2? [ICD-10: U07.1 datum]	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Geen positieve test <input type="checkbox"/> Onbekend
Indien onbekend: Was dit voor de huidige episode of tijdens de huidige episode?	<input type="checkbox"/> Voor start huidige episode <input type="checkbox"/> Onbekend	<input type="checkbox"/> Tijdens de huidige episode
Wat was de uiteindelijke status ten aanzien van SARS-CoV-2?	<input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 uitgesloten middels labtest (PCR, serologie) <input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 vastgesteld middels CT scan (CORADS score 4/5)	<input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 verdenking, maar niet aangetoond d.m.v. labtest [ICD-10: U07.2] <input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 vastgesteld middels labtest (PCR, serologie) [ICD-10: U07.1]

## Pathologie variabelen uit PALGA

Datum binnenkomst weefsel bij laboratorium *	
PA laboratorium *	
PA-nummer (TJJ-CCCCC) *	
Sample nummer *	
Soort onderzoek	<input type="checkbox"/> Leeg <input type="checkbox"/> Reguliere diagnostiek <input type="checkbox"/> Consult melanoompanel <input type="checkbox"/> Consult op verzoek patholoog elders <input type="checkbox"/> Revisie extern
Invasieve tumor aanwezig	<input type="checkbox"/> Leeg <input type="checkbox"/> Nee, dysplasie of onzekere maligne potentie <input type="checkbox"/> Nee, status na eerdere excisie <input type="checkbox"/> Nee, complete regressie t.g.v. ontsteking <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, rest tumor <input type="checkbox"/> Nee, melanoom in situ <input type="checkbox"/> Diagnose uitgesteld (voorlopig verslag)
BRAF	<input type="checkbox"/> Leeg <input type="checkbox"/> Niet verricht <input type="checkbox"/> Overig

Lokalisatie schildwachtklier	<input type="checkbox"/> Leeg <input type="checkbox"/> Oksel <input type="checkbox"/> Knieholte <input type="checkbox"/> Anders	<input type="checkbox"/> Hals <input type="checkbox"/> Lies <input type="checkbox"/> Elleboog <input type="checkbox"/> Niet vermeld
Lokalisatie schildwachtklier (2e)	<input type="checkbox"/> Leeg <input type="checkbox"/> Oksel <input type="checkbox"/> Knieholte <input type="checkbox"/> Anders	<input type="checkbox"/> Hals <input type="checkbox"/> Lies <input type="checkbox"/> Elleboog <input type="checkbox"/> Niet vermeld
Lokalisatie lymfklierdissectie	<input type="checkbox"/> Leeg <input type="checkbox"/> Oksel <input type="checkbox"/> Knieholte <input type="checkbox"/> Anders	<input type="checkbox"/> Hals <input type="checkbox"/> Lies <input type="checkbox"/> Elleboog <input type="checkbox"/> Niet vermeld
In-transit metastasen	<input type="checkbox"/> Leeg <input type="checkbox"/> Niet aangetroffen	<input type="checkbox"/> Aanwezig <input type="checkbox"/> Niet vermeld
In-transit metastasen (2e)	<input type="checkbox"/> Leeg <input type="checkbox"/> Niet aangetroffen	<input type="checkbox"/> Aanwezig <input type="checkbox"/> Niet vermeld
Bekend met in-transit metastasen	<input type="checkbox"/> Leeg <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Niet vermeld
Bekend met in-transit metastasen (2e)	<input type="checkbox"/> Leeg <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Niet vermeld
Bekend met in-transit metastasen (dissectie)	<input type="checkbox"/> Leeg <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Niet vermeld
Lokalisatie	<input type="checkbox"/> Leeg <input type="checkbox"/> Gelaat <input type="checkbox"/> Nek <input type="checkbox"/> Schouder <input type="checkbox"/> Oksel <input type="checkbox"/> Romp ventraal <input type="checkbox"/> Genitaal regio <input type="checkbox"/> Kuit <input type="checkbox"/> Niet vermeld	<input type="checkbox"/> (behaarde) hoofd <input type="checkbox"/> Hals <input type="checkbox"/> Coueur <input type="checkbox"/> Arm/hand <input type="checkbox"/> Flank <input type="checkbox"/> Romp dorsaal <input type="checkbox"/> Heup <input type="checkbox"/> Been/voet <input type="checkbox"/> Anders
Type preparaat	<input type="checkbox"/> Leeg <input type="checkbox"/> Lokale resectie <input type="checkbox"/> Enucleatie	<input type="checkbox"/> Iridectomie <input type="checkbox"/> Endoresectie <input type="checkbox"/> Orbita exenteratie
Lokalisatie Been / Voet	<input type="checkbox"/> Leeg	<input type="checkbox"/> Voetzool <input type="checkbox"/> Overig
Type melanoom	<input type="checkbox"/> Leeg <input type="checkbox"/> Nodulair melanoom <input type="checkbox"/> Lentigo maligna <input type="checkbox"/> Spitzoid melanoom	<input type="checkbox"/> Superficieel spreidend melanoom <input type="checkbox"/> Acraal melanoom <input type="checkbox"/> Desmoplastisch melanoom <input type="checkbox"/> Anders
Betreft het een amelanotisch melanoom	<input type="checkbox"/> Leeg	<input type="checkbox"/> Ja
Type tumor	<input type="checkbox"/> Leeg <input type="checkbox"/> Epitheloidcelmelanoom	<input type="checkbox"/> Spoelcelmelanoom <input type="checkbox"/> Gemengd epitheloidcel- en spoelcelmelanoom
Breslowdikte (eerdere excisie) (x,x mm)		
Ulceratie	<input type="checkbox"/> Leeg <input type="checkbox"/> Aanwezig	<input type="checkbox"/> Afwezig <input type="checkbox"/> Niet beoordeelbaar
Microsatellieten	<input type="checkbox"/> Leeg <input type="checkbox"/> Aanwezig	<input type="checkbox"/> Afwezig <input type="checkbox"/> Niet beoordeelbaar
Tumor uitgaande van	<input type="checkbox"/> Leeg <input type="checkbox"/> Corpus ciliare	<input type="checkbox"/> Iris <input type="checkbox"/> Chorioidea
Aantal lymfklieren SWK met metastase		
Aantal lymfklieren SWK		
Aantal lymfklieren SWK (2e)		
Aantal lymfklieren SWK met metastase (2e)		
Diameter grootste metastase SWK (xx,x mm) uit Melanoom protocol		
Diameter grootste metastase SWK (xx,x mm) (2e locatie)		
Regressie	<input type="checkbox"/> Leeg <input type="checkbox"/> Aanwezig	<input type="checkbox"/> Afwezig <input type="checkbox"/> Niet beoordeelbaar
Aantal lymfklieren SWK		
Aantal lymfklieren dissectie		
Schildwachtklier Procedure	<input type="checkbox"/> Leeg	<input type="checkbox"/> Ja

Welk protocol	<input type="checkbox"/> Leeg <input type="checkbox"/> Lymfklierdissectie	<input type="checkbox"/> Schildwachtklier
SWK verricht:	<input type="checkbox"/> Leeg <input type="checkbox"/> Ja, geen lymfklier(en) aangetroffen <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja, metastase(n) aangetroffen <input type="checkbox"/> Ja, geen metastasen aangetroffen
Aantal lymfklieren SWK met metastase		
Aantal lymfklieren dissectie met metastase		
Diameter grootste metastase SWK (xx,x mm) uit SWK Melanoom protocol		
Diameter grootste metastase in de klierdissectie (xx,x mm)		
Snijvlak klierdissectie	<input type="checkbox"/> Leeg <input type="checkbox"/> Exact <input type="checkbox"/> Niet beoordeelbaar	<input type="checkbox"/> Vrij <input type="checkbox"/> Niet vrij
Extranodale groei	<input type="checkbox"/> Leeg <input type="checkbox"/> Aanwezig <input type="checkbox"/> Niet aangetroffen	<input type="checkbox"/> Niet aanwezig <input type="checkbox"/> Aangetroffen
Massale extranodale groei	<input type="checkbox"/> Leeg <input type="checkbox"/> Aanwezig <input type="checkbox"/> Niet aangetroffen	<input type="checkbox"/> Niet aanwezig <input type="checkbox"/> Aangetroffen