

Datum: _____
 Läkare: _____
 Kur nr: _____
 Längd (cm): _____ Vikt (kg): _____
 Yta (m²): _____ Aktuellt GFR: _____

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Antitumoral barnregim - Sarkom

RegimID: NRB-12682

A + Dexrazoxan

Protokoll: EURAMOS

Diagnoskod: C 40, C 41

Ordination/Administrering

| Dag | 1 | 2 |
|--|----|----|
| Dexrazoxan Intravenös infusion 375 mg/m ² (kroppsyta) | x1 | x1 |
| Doxorubicin Intravenös infusion 37,5 mg/m ² (kroppsyta) | x1 | x1 |

Medelemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Anvisningar för ordination

Dexrazoxan 500 mg/ampull

finns följande alternativ (kliniklicens)

- * Cardioxane : Koncentrationen ska vara 3-10 mg/ml.
- * Dexrazoxan Hikma : Koncentrationen ska vara 1,3-3 mg/ml.
- * Dexrazoxan Eugia : Koncentrationen ska vara 1,3-5 mg/ml.

Dosjustering rekommendation

Vid dosreduktion av Doxorubicin bör dosen Dexrazoxan reduceras (relation Doxorubicin:Dexrazoxan = 1:10)

DAG 1 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | | |
|--|---------|-------|-------|-------|
| <p>1. Dexrazoxan _____ mg Ges intravenöst under 15 min. (Kan med fördel ordineras inom det koncentrationsintervall respektive Dexrazoxan substans har för att få "rätt" vätskemängd.) 0 min. efter start av kurdag</p> | 15 min. | _____ | _____ | _____ |
| <p>2. Doxorubicin _____ mg i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim. 0 min. efter stopp av rad 1, dag 1</p> | 1 tim. | _____ | _____ | _____ |

DAG 2 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Dexrazoxan _____ mg
Ges intravenöst under 15 min.
24 tim. efter start av rad 1, dag 1

15 min.

2. Doxorubicin _____ mg
i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 1 tim.
0 min. efter stopp av rad 1, dag 2

1 tim.
