

Datum: \_\_\_\_\_  
 Läkare: \_\_\_\_\_  
 Kur nr: \_\_\_\_\_  
 Längd (cm): \_\_\_\_\_ Vikt (kg): \_\_\_\_\_  
 Yta (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_ Aktuellt GFR: \_\_\_\_\_

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. &amp; fax, kundnr

## Antitumoral regim - Lymfom

RegimID: NRB-5462

**GDP (Cisplatin-Gemcitabin)**

Diagnoskod: C81-C86

Kurintervall: 21 dagar

## Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Ny kur dag 22
Gemcitabin Intravenös infusion 1000 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1							x1														
Cisplatin Intravenös infusion 75 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1																					
Dexametason Peroral tablett 40 mg (standarddos)	x1	x1	x1	x1																		

Högemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. \_\_\_\_\_

**Villkor och kontroller för administration**

Vikt eller diureskontroll.

**Anvisningar för ordination**

Kontroll av blod- och elektrolytstatus inklusive kreatinin.

Om S-kreatinin över normalvärde görs kontroll av njurfunktion med clearancebestämning enligt lokal metod (Cystatin C, lohexol, kreatininclearance eller motsvarande).

*Cisplatin* - under behandlingsdygnet ges minst 4 liter vätska. Intravenös posthydrering kan bytas mot dryck.

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

1. **Dexametason** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

*Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*

3. Tablett/Injektion Antiemetika

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. **Gemcitabin** \_\_\_\_\_ **mg**

i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 30 min.

30 min.

5. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml

*Intravenös infusion - prehydrering*

2 tim.

6. **Cisplatin** \_\_\_\_\_ **mg**

i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 1 tim.

1 tim.

7. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml

*Intravenös infusion - posthydrering*

1 tim.

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

1. **Dexametason** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

**DAG 3** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Dexametason** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

**DAG 4** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Dexametason** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

**DAG 8** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

*Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*

2. Tablett/Injektion Antiemetika

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. **Gemcitabin** \_\_\_\_\_ **mg**

i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 30 min.

30 min.