

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 - Sarkom

RegimID: NRB-7229

**Doxorubicin-60**

Diagnoskod: C49

Kurintervall: 21 dagar

**Ordnation/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
Doxorubicin Intravenös infusion 60 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1																					

Medelemetogen.

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

**Villkor och kontroller för administration**

Starkt vävnadsretande- central infart rekommenderas.

**Anvisningar för ordination**

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila. För behandlingsstart neutrofila &gt;1,5, TPK &gt;100 och LPK &gt;3,0.

Max ackumulerad dos 550 mg/m<sup>2</sup>.**Dosjustering rekommendation**

Vid neutrofila &lt;1,5, TPK &lt;100 och LPK &lt;3,0 - skjut upp behandlingen en vecka.

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

- |  |         |       |
|--|---------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | _____   | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____   | _____   | ..... |
| 3. Doxorubicin _____ mg<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.         | 30 min. | _____ |