

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 - Sköldkörtelcancer

RegimID: NRB-6551

**Doxorubicin veckobehandling**

Kurintervall: 7 dagar

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	Ny kur dag 8
Doxorubicin Intravenös infusion 20 mg (standarddos)	x1							

Medelemetogen.

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

**Villkor och kontroller för administration**

Doxorubicin - Starkt vävnadsretande. Central infart rekommenderas.

**Anvisningar för ordination**

Kontroll av blod-, lever- och elektrolytstatus med kreatinin.

Neutrofila  $\geq 1,0$ , TPK  $\geq 100$ ,**Dosjustering rekommendation****Hematologisk toxicitet**Neutrofila  $<1,0$  och/eller TPK  $<100$  – behandlingen skjuts upp 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 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 5 min.          |  |  |  |  | 5 min. | _____ | _____ |