

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Sarkom

RegimID: NRB-7443

Etoposid-Trofosfamid

Diagnoskod: C49

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
Etoposid Peroral kapsel 50 mg (standarddos)	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2												
Trofosfamid Peroral tablett 100 mg (standarddos)	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2												

Medelemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Etoposid Peroral kapsel

Dosering i förhållande till måltid: Tas på fastande mage

Anvisningar för ordination

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila, elektrolytstatus och kreatinin. För behandlingsstart neutrofila > 1.5, TPK > 100.

Dosjustering rekommendation

Vid behov av dosjustering görs detta genom att minska antalet behandlingsdagar per kur.

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

1. Etoposid _____ mg Ges peroralt (Morgondos)	Morgondos	_____	_____
2. Trofosfamid _____ mg Ges peroralt (Morgondos)	Morgondos	_____	_____
3. Etoposid _____ mg Ges peroralt (Kvällsdos)	Kvällsdos	_____	_____
4. Trofosfamid _____ mg Ges peroralt (Kvällsdos)	Kvällsdos	_____	_____

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

1. Etoposid _____ mg Ges peroralt (<i>Morgondos</i>)	Morgondos	_____	_____
2. Trofosamid _____ mg Ges peroralt (<i>Morgondos</i>)	Morgondos	_____	_____
3. Etoposid _____ mg Ges peroralt (<i>Kvällsdos</i>)	Kvällsdos	_____	_____
4. Trofosamid _____ mg Ges peroralt (<i>Kvällsdos</i>)	Kvällsdos	_____	_____

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

1. Etoposid _____ mg Ges peroralt (<i>Morgondos</i>)	Morgondos	_____	_____
2. Trofosamid _____ mg Ges peroralt (<i>Morgondos</i>)	Morgondos	_____	_____
3. Etoposid _____ mg Ges peroralt (<i>Kvällsdos</i>)	Kvällsdos	_____	_____
4. Trofosamid _____ mg Ges peroralt (<i>Kvällsdos</i>)	Kvällsdos	_____	_____

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

1. Etoposid _____ mg Ges peroralt (<i>Morgondos</i>)	Morgondos	_____	_____
2. Trofosamid _____ mg Ges peroralt (<i>Morgondos</i>)	Morgondos	_____	_____
3. Etoposid _____ mg Ges peroralt (<i>Kvällsdos</i>)	Kvällsdos	_____	_____
4. Trofosamid _____ mg Ges peroralt (<i>Kvällsdos</i>)	Kvällsdos	_____	_____

DAG 5 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Etoposid _____ mg Ges peroralt (<i>Morgondos</i>)	Morgondos	_____	_____
2. Trofosamid _____ mg Ges peroralt (<i>Morgondos</i>)	Morgondos	_____	_____
3. Etoposid _____ mg Ges peroralt (<i>Kvällsdos</i>)	Kvällsdos	_____	_____
4. Trofosamid _____ mg Ges peroralt (<i>Kvällsdos</i>)	Kvällsdos	_____	_____

DAG 6 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Etoposid _____ mg Ges peroralt (<i>Morgondos</i>)	Morgondos	_____	_____
2. Trofosamid _____ mg Ges peroralt (<i>Morgondos</i>)	Morgondos	_____	_____
3. Etoposid _____ mg Ges peroralt (<i>Kvällsdos</i>)	Kvällsdos	_____	_____
4. Trofosamid _____ mg Ges peroralt (<i>Kvällsdos</i>)	Kvällsdos	_____	_____

DAG 7 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Etoposid _____ mg Ges peroralt (<i>Morgondos</i>)	Morgondos	_____	_____
2. Trofosamid _____ mg Ges peroralt (<i>Morgondos</i>)	Morgondos	_____	_____
3. Etoposid _____ mg Ges peroralt (<i>Kvällsdos</i>)	Kvällsdos	_____	_____
4. Trofosamid _____ mg Ges peroralt (<i>Kvällsdos</i>)	Kvällsdos	_____	_____

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

1. Etoposid _____ mg Ges peroralt (<i>Morgondos</i>)	Morgondos	_____	_____
2. Trofosamid _____ mg Ges peroralt (<i>Morgondos</i>)	Morgondos	_____	_____
3. Etoposid _____ mg Ges peroralt (<i>Kvällsdos</i>)	Kvällsdos	_____	_____
4. Trofosamid _____ mg Ges peroralt (<i>Kvällsdos</i>)	Kvällsdos	_____	_____

DAG 9 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Etoposid _____ mg Ges peroralt (<i>Morgondos</i>)	Morgondos	_____	_____
2. Trofosamid _____ mg Ges peroralt (<i>Morgondos</i>)	Morgondos	_____	_____
3. Etoposid _____ mg Ges peroralt (<i>Kvällsdos</i>)	Kvällsdos	_____	_____
4. Trofosamid _____ mg Ges peroralt (<i>Kvällsdos</i>)	Kvällsdos	_____	_____

DAG 10 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Etoposid _____ mg Ges peroralt (<i>Morgondos</i>)	Morgondos	_____	_____
2. Trofosamid _____ mg Ges peroralt (<i>Morgondos</i>)	Morgondos	_____	_____
3. Etoposid _____ mg Ges peroralt (<i>Kvällsdos</i>)	Kvällsdos	_____	_____
4. Trofosamid _____ mg Ges peroralt (<i>Kvällsdos</i>)	Kvällsdos	_____	_____