

**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-3007

**Etoposid vid HLH**

Diagnoskod: C85

Kurintervall: 7 dagar

## Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	Ny kur dag 8
Etoposid Intravenös infusion 75 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1							
Dexametason Peroral tablett 10 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	

Lågemetogen.

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

**Anvisningar för ordination***Dos Etoposid:*18-39 år - 75 - 100 mg/m<sup>2</sup>≥ 40 år - 50 - 75 mg/m<sup>2</sup>

Dexametason kan ersättas med Betametason i samma doser.

**Dosjustering rekommendation***Albumin*

Vid P/S albumin &lt; 30 g/L reduceras dosen Etoposid till 75 % pga högre biotillgänglighet.

**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. Etoposid** \_\_\_\_\_ **mg**

i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 1 tim.

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

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

Ges peroralt

\_\_\_\_\_

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

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

Ges peroralt

\_\_\_\_\_

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

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

Ges peroralt

\_\_\_\_\_