

Datum: _____
 Läkare: _____
 Kur nr: _____
 Längd (cm): _____ Vikt (kg): _____
 Yta (m²): _____ Aktuellt GFR: _____

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Antitumoral regim - Lymfom

RegimID: NRB-5521

Gemcitabin-Oxaliplatin (GEMOX)

Diagnoskod: C81-C86

Kurintervall: 14 dagar

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Ny kur dag 15
Gemcitabin Intravenös infusion 1000 mg/m ² (kroppsyta)	x1														
Oxaliplatin Intravenös infusion 100 mg/m ² (kroppsyta)	x1														

Medelemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Anvisningar för ordination

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila, lever- och elektrolytstatus samt kreatinin.

Oxaliplatin - kontroll av neuropati. Akut neuropati, vid svåra symtom – förläng infusionstiden till 4-6 timmar.**Dosjustering rekommendation***Oxaliplatin* - Övergående parestesier och köldkänsla: full dos Oxaliplatin.

Kvarstående lätta parestesier: ge 25% lägre Oxaliplatindos.

Parestesier med smärta, högst 7 dagar: ge 25% lägre Oxaliplatindos.

Övergående neurologisk funktionsstörning: ge 50 % lägre Oxaliplatindos.

Kvarstående parestesier med smärta och/eller funktionsstörning: avsluta Oxaliplatin.

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

- | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|--|--|--|--|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika

_____ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Gemcitabin _____ mg
i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 100 min. | | | | | | | | | | 100 min. | | | | | |
| 4. Oxaliplatin _____ mg
i 500 ml Glukos 50 mg/ml
Ges intravenöst under 2 tim. | | | | | | | | | | 2 tim. | | | | | |