

Datum: \_\_\_\_\_

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: \_\_\_\_\_

Kur nr: \_\_\_\_\_

Beställande enhet, sjukhus, tel. &amp; fax, kundnr

Längd (cm): \_\_\_\_\_

Vikt (kg): \_\_\_\_\_

Yta (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

Aktuellt GFR: \_\_\_\_\_

## Antitumoral regim - Huvud- och halscancer

RegimID: NRB-8681

**Gemcitabin**

Diagnoskod: C00-C14

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	
Gemcitabin Intravenös infusion 1250 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1							x1															

Lågemetogen.

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

**Anvisningar för ordination**

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila, lever- och elektrolytstatus inklusive kreatinin. För behandlingsstart neutrofila >1,5, TPK >100 och LPK >2,0.

Gemcitabin ger ökad strålkänslighet. Minst en vecka mellan infusion och strålbehandling mot thorax (lunga), både före och efter infusionen.

**Dosjustering rekommendation***Hematologisk toxicitet*

Neutrofila < 1,5 och/eller TPK < 100: Behandling skjuts upp en vecka, ge därefter 80% dos.

**Antiemetika**

Förslag enligt stöddokument:

[https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter-Antiemetikaregim-1-dag- \(dag 1+8\)](https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter-Antiemetikaregim-1-dag- (dag 1+8))

**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. <b>Gemcitabin</b> _____ mg<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.   | 30 min. | _____ |

**DAG 8** 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. <b>Gemcitabin</b> _____ mg<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.   |  | 30 min. | _____ | _____ |