

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 - Bröstcancer

RegimID: NRB-1174

**Kapecitabin-Vinorelbin**

Diagnoskod: C50

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
Vinorelbin Intravenös infusion 25 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1							x1														
Kapecitabin Peroral tablett 1000 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1														x1							
Kapecitabin Peroral tablett 1000 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)		x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2								

Lågemetogen.

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

**Villkor och kontroller för administration***Vinorelbin* - starkt vävnadsretande. Central infart rekommenderas.*Kapecitabin* - kontroll av hand-fotsyndrom och GI-biverkningar efter 1 vecka, därefter enligt individuell bedömning.

Kapecitabin Peroral tablett

Dosering i förhållande till måltid: Tas inom en halv timme efter måltid

**Anvisningar för ordination**

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila och leverstatus. LPK&gt;2,5, neutrofila &gt;1,0 TPK&gt;100 för start.

Kontroll av hand-fotsyndrom och GI-biverkningar.

**Antiemetika**

Förslag enligt stöddokument:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter=Antiemetikaregim-1-dag-> (dag 1+8) . Övriga dagar<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter=Antiemetikaregim-1-dag->

**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>Vinorelbin</b> _____ mg<br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 10 min.   |  | 10 min.   | _____ | _____ |
| 4. <b>Kapecitabin</b> _____ mg<br>Ges peroralt   |  | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- |  |  |           |       |       |
|--|--|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Kapecitabin</b> _____ mg<br>Ges peroralt |  | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Kapecitabin</b> _____ mg<br>Ges peroralt |  | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- |  |  |           |       |       |
|--|--|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Kapecitabin</b> _____ mg<br>Ges peroralt |  | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Kapecitabin</b> _____ mg<br>Ges peroralt |  | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- |  |  |           |       |       |
|--|--|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Kapecitabin</b> _____ mg<br>Ges peroralt |  | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Kapecitabin</b> _____ mg<br>Ges peroralt |  | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- |  |  |           |       |       |
|--|--|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Kapecitabin</b> _____ mg<br>Ges peroralt |  | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Kapecitabin</b> _____ mg<br>Ges peroralt |  | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- |  |  |           |       |       |
|--|--|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Kapecitabin</b> _____ mg<br>Ges peroralt |  | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Kapecitabin</b> _____ mg<br>Ges peroralt |  | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- |   |           |       |       |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Kapecitabin</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Kapecitabin</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- |   |           |       |       |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Kapecitabin</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt   | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>      |           | _____ | ..... |
| 3. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____  |           | _____ | ..... |
| 4. <b>Vinorelbin</b> _____ <b>mg</b><br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 10 min. | 10 min.   | _____ | _____ |
| 5. <b>Kapecitabin</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt   | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- |   |           |       |       |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Kapecitabin</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Kapecitabin</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- |   |           |       |       |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Kapecitabin</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Kapecitabin</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

**DAG 11** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |           |       |       |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Kapecitabin</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Kapecitabin</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

**DAG 12** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |           |       |       |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Kapecitabin</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Kapecitabin</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

**DAG 13** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |           |       |       |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Kapecitabin</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Kapecitabin</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

**DAG 14** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |           |       |       |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Kapecitabin</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. <b>Kapecitabin</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

**DAG 15** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |           |       |       |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. <b>Kapecitabin</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
|---|-----------|-------|-------|