

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

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Antitumoral regim - Sarkom

RegimID: NRB-8356

Metotrexat-Propranolol-Vinblastin

Kurintervall: 7 dagar

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	Ny kur dag 8
Metotrexat Intravenös infusion 35 mg/m ² (kroppsyta)	x1							
Vinblastin Intravenös infusion 6 mg/m ² (kroppsyta)	x1							
Propranolol Peroral tablett 40 mg (standarddos)	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Propranolol Peroral tablett

Dosering i förhållande till måltid: Tas en halv timme före måltid

Anvisningar för ordination

Kontroll av blod-, lever- och elektrolytstatus samt kreatinin.

Dosjustering rekommendation

Vid uttalad trötthet (fatigue) grad 2 kan doserna minska till cirka 50 % av Metotrexat och Vinblastin.

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

1. Propranolol _____ mg Ges peroralt (<i>Morgondos</i>)	Morgondos	_____	_____
2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>		_____
3. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____		_____
4. Vinblastin _____ mg i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 5 min.	5 min.	_____	_____
5. Metotrexat _____ mg i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 5 min.	5 min.	_____	_____
6. Propranolol _____ mg Ges peroralt (<i>Kvällsdos</i>)	Kvällsdos	_____	_____

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

1. Propranolol _____ mg Ges peroralt (<i>Morgondos</i>)	Morgondos	_____	_____
2. Propranolol _____ mg Ges peroralt (<i>Kvällsdos</i>)	Kvällsdos	_____	_____

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

1. Propranolol _____ mg Ges peroralt (<i>Morgondos</i>)	Morgondos	_____	_____
2. Propranolol _____ mg Ges peroralt (<i>Kvällsdos</i>)	Kvällsdos	_____	_____

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

1. Propranolol _____ mg Ges peroralt (<i>Morgondos</i>)	Morgondos	_____	_____
2. Propranolol _____ mg Ges peroralt (<i>Kvällsdos</i>)	Kvällsdos	_____	_____

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

1. **Propranolol** _____ **mg**
Ges peroralt
(*Morgondos*)

Morgondos

2. **Propranolol** _____ **mg**
Ges peroralt
(*Kvällsdos*)

Kvällsdos

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

1. **Propranolol** _____ **mg**
Ges peroralt
(*Morgondos*)

Morgondos

2. **Propranolol** _____ **mg**
Ges peroralt
(*Kvällsdos*)

Kvällsdos

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

1. **Propranolol** _____ **mg**
Ges peroralt
(*Morgondos*)

Morgondos

2. **Propranolol** _____ **mg**
Ges peroralt
(*Kvällsdos*)

Kvällsdos
