

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Lymfom

RegimID: NRB-577

Rituximab-GEMOX (Rituximab-Gemcitabin-Oxaliplatin)

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
Rituximab Intravenös infusion 375 mg/m ² (kroppsyta)	x1														
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

Premedicinering för rituximab med paracetamol 1000 mg peroralt, klemastin 2 mg intravenöst eller cetirizin 10 mg peroralt. Steroider kan övervägas vid tidigare reaktion eller enligt lokal rutin.

Första infusionen med rituximab ges enligt FASS. Efter komplikationsfri infusion kan resterande kurer ges snabbare på 30 minuter.

Subkutant rituximab i fast dos 1400 mg bör övervägas fr. o. m. andra dosen.

Vid neuropatier ges oxaliplatin med längre infusionstid, 4 timmar.

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

1. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>			_____
2. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____
3. Rituximab _____ mg i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.	30 min.		_____	_____
4. Gemcitabin _____ mg i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 100 min.	100 min.		_____	_____
5. Oxaliplatin _____ mg i 500 ml Glukos 50 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim.	2 tim.		_____	_____
6. Premedicinering för Rituximab			_____