

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Sarkom

RegimID: NRB-7543

Trofosfamid

Diagnoskod: C49

Kurintervall: 28 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	
Trofosfamid Peroral tablett 100 mg (standarddos)	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
Trofosfamid Peroral tablett 100 mg (standarddos)	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	

Medelemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Anvisningar för ordination

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila, elektrolytstatus och kreatinin. För behandlingsstart neutrofila > 1.5, TPK > 100.

Dosjustering rekommendation

Vid behov av dosjustering görs detta genom att minska antalet behandlingsdagar per kur.

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

1. Trofosfamid _____ mg Ges peroralt (Morgondos)	Morgondos	_____	_____
2. Trofosfamid _____ mg Ges peroralt (Kvällsdos)	Kvällsdos	_____	_____

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

1. Trofosfamid _____ mg Ges peroralt (Morgondos)	Morgondos	_____	_____
2. Trofosfamid _____ mg Ges peroralt (Kvällsdos)	Kvällsdos	_____	_____

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

- | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(<i>Morgondos</i>) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(<i>Kvällsdos</i>) | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(<i>Morgondos</i>) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(<i>Kvällsdos</i>) | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(<i>Morgondos</i>) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(<i>Kvällsdos</i>) | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(<i>Morgondos</i>) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(<i>Kvällsdos</i>) | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(<i>Morgondos</i>) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(<i>Kvällsdos</i>) | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(<i>Morgondos</i>) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(<i>Kvällsdos</i>) | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(<i>Morgondos</i>) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(<i>Kvällsdos</i>) | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(<i>Morgondos</i>) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(<i>Kvällsdos</i>) | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(<i>Morgondos</i>) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(<i>Kvällsdos</i>) | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(<i>Morgondos</i>) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(<i>Kvällsdos</i>) | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|--------------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(Morgondos) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(Kvällsdos) | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|--------------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(Morgondos) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(Kvällsdos) | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|--------------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(Morgondos) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(Kvällsdos) | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 16 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--------------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(Morgondos) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(Kvällsdos) | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 17 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--------------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(Morgondos) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(Kvällsdos) | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 18 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--------------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(Morgondos) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(Kvällsdos) | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 19 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--------------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(Morgondos) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(Kvällsdos) | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 20 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--------------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(Morgondos) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(Kvällsdos) | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 21 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--------------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(Morgondos) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(Kvällsdos) | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 22 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--------------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(Morgondos) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(Kvällsdos) | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 23 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(<i>Morgondos</i>) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(<i>Kvällsdos</i>) | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 24 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(<i>Morgondos</i>) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(<i>Kvällsdos</i>) | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 25 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(<i>Morgondos</i>) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(<i>Kvällsdos</i>) | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 26 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(<i>Morgondos</i>) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(<i>Kvällsdos</i>) | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 27 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(<i>Morgondos</i>) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Trofosfamid _____ mg
Ges peroralt
(<i>Kvällsdos</i>) | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 28 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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

Morgondos

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

Kvällsdos
