

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Akut myeloisk leukemi
(AML)

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande

RegimID: NRB-5431

Cytarabin (A5)**Ordination/Administrering**

Dag	1	2	3	4	5
Cytarabin Intravenös infusion 1000 mg/m ²	x2	x2	x2	x2	x2

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Cytarabin ges var 12:e timme.

Om Midostaurin - Johannesört bör undvikas. Vid kräkning eller missad dos tas nästa dos vid nästa ordinarie doseringstillfälle.

Dosjustering rekommendation

Rutinmässig dosreduktion av äldre bör undvikas.

Om Midostaurin - dosjusteringar/dosuppehåll kan behövas vid lunginfiltrat, förlängt QTc-intervall och vid annan grad 3/4 icke-hematologisk toxicitet, se FASS.

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

- | | | | |
|--|-----------------------------|--|--|
| <p>1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i></p> <p>2. Tablett/Injektion Antiemetika

_____</p> <p>3. Cytarabin _____ mg
i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 2 tim.
(OBS! 12 timmar mellan infusionerna)</p> <p>4. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i></p> <p>5. Cytarabin _____ mg
i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 2 tim.
((Startas 12 timmar efter föregående start av Cytarabin-infusion.))</p> | <p>2 tim.</p> <p>2 tim.</p> | <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | <p>.....</p> <p>.....</p> <p>_____</p> <p>.....</p> <p>_____</p> |
|--|-----------------------------|--|--|

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

- | | | | |
|---|-----------------------------|--|--|
| <p>1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i></p> <p>2. Tablett/Injektion Antiemetika

_____</p> <p>3. Cytarabin _____ mg
i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 2 tim.
((Startas 12 timmar efter föregående start av Cytarabin-infusion.))</p> <p>4. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i></p> <p>5. Cytarabin _____ mg
i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 2 tim.
((Startas 12 timmar efter föregående start av Cytarabin-infusion.))</p> | <p>2 tim.</p> <p>2 tim.</p> | <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | <p>.....</p> <p>.....</p> <p>_____</p> <p>.....</p> <p>_____</p> |
|---|-----------------------------|--|--|

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

- | | | | |
|---|-----------------------------|--|--|
| <p>1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i></p> <p>2. Tablett/Injektion Antiemetika

_____</p> <p>3. Cytarabin _____ mg
i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 2 tim.
<i>((Startas 12 timmar efter föregående start av Cytarabin-infusion.))</i></p> <p>4. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i></p> <p>5. Cytarabin _____ mg
i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 2 tim.
<i>((Startas 12 timmar efter föregående start av Cytarabin-infusion.))</i></p> | <p>2 tim.</p> <p>2 tim.</p> | <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | <p>.....</p> <p>.....</p> <p>_____</p> <p>.....</p> <p>_____</p> |
|---|-----------------------------|--|--|

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

- | | | | |
|---|-----------------------------|--|--|
| <p>1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i></p> <p>2. Tablett/Injektion Antiemetika

_____</p> <p>3. Cytarabin _____ mg
i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 2 tim.
<i>((Startas 12 timmar efter föregående start av Cytarabin-infusion.))</i></p> <p>4. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i></p> <p>5. Cytarabin _____ mg
i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 2 tim.
<i>((Startas 12 timmar efter föregående start av Cytarabin-infusion.))</i></p> | <p>2 tim.</p> <p>2 tim.</p> | <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | <p>.....</p> <p>.....</p> <p>_____</p> <p>.....</p> <p>_____</p> |
|---|-----------------------------|--|--|

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

- | | | | | |
|--|--------|--|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | | _____ | |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika

_____ | | | _____ | |
| 3. Cytarabin _____ mg
i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 2 tim.
<i>((Startas 12 timmar efter föregående start av Cytarabin-infusion.))</i> | 2 tim. | | _____ | _____ |
| 4. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | | _____ | |
| 5. Cytarabin _____ mg
i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 2 tim.
<i>((Startas 12 timmar efter föregående start av Cytarabin-infusion.))</i> | 2 tim. | | _____ | _____ |