

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: Kurativ

RegimID: NRB-73

AML2012: ACE (AML2012: Amsakrin-Cytarabin-Etoposid)

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5
Amsakrin Intravenös infusion 150 mg/m ²	x1	x1	x1	x1	x1
Cytarabin Intravenös infusion 100 mg/m ²	x1	x1	x1	x1	x1
Etoposid Intravenös infusion 110 mg/m ²	x1	x1	x1	x1	x1

Medelemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

S-Kalium skall kontrolleras före kur, samt dagligen under kuren! Kaliumvärdet bör ligga med god marginal inom normalintervallet.

DAG 1 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. Amsakrin _____ mg
i 500 ml Glukos 50 mg/ml
Ges intravenöst under 2 tim. | 2 tim. | _____ | _____ |
| 4. Cytarabin _____ mg
i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 20 tim. | 20 tim. | _____ | _____ |
| 5. Etoposid _____ mg
i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 1 tim. | 1 tim. | _____ | _____ |

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. Amsakrin _____ mg
i 500 ml Glukos 50 mg/ml
Ges intravenöst under 2 tim.</p> <p>4. Cytarabin _____ mg
i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 20 tim.</p> <p>5. Etoposid _____ mg
i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 1 tim.</p> | <p></p> <p></p> <p>2 tim.</p> <p>20 tim.</p> <p>1 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. Amsakrin _____ mg
i 500 ml Glukos 50 mg/ml
Ges intravenöst under 2 tim.</p> <p>4. Cytarabin _____ mg
i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 20 tim.</p> <p>5. Etoposid _____ mg
i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 1 tim.</p> | <p></p> <p></p> <p>2 tim.</p> <p>20 tim.</p> <p>1 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. Amsakrin _____ mg
i 500 ml Glukos 50 mg/ml
Ges intravenöst under 2 tim.</p> <p>4. Cytarabin _____ mg
i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 20 tim.</p> <p>5. Etoposid _____ mg
i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 1 tim.</p> | <p></p> <p></p> <p>2 tim.</p> <p>20 tim.</p> <p>1 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**

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <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. Amsakrin _____ mg
i 500 ml Glukos 50 mg/ml
Ges intravenöst under 2 tim.</p> <p>4. Cytarabin _____ mg
i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 20 tim.</p> <p>5. Etoposid _____ mg
i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 1 tim.</p> | <p></p> <p></p> <p>2 tim.</p> <p>20 tim.</p> <p>1 tim.</p> | <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | <p>.....</p> <p>.....</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
|--|--|--|--|