Datum: _____

Läkare: _____

Kur nr: _____

Längd (cm): _____ **Vikt (kg):** _____

Yta (m^2): _____ **Aktuellt GFR:** _____

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Antitumoral regim - Hjärntumörer

Behandlingsavsikt: Palliativ
RegimID: NRB-2518

Karmustin

Kurintervall: 42 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
Karmustin Intravenös infusion 100 mg/m^2	x1	x1																			

Dag	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	Ny kur dag 43
Karmustin Intravenös infusion 100 mg/m^2																						

Högemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Anvisningar för ordination

Blodstatus inkl. neutrofila. Elektrolyt- och leverstatus.

Observera att benmärgstoxiciteten ofta är sent uppträdande (4-6 veckor).

Maxdos per administreringstillfälle (per dag) är 200 mg.

Max kumulativ dos 1000 mg/m2 - observera att eventuell tidigare behandling med Lomustin ska inräknas i den kumulativa dosen.

Dosjustering rekommendation

Behandlingen skjuts upp om neutrofila granulocyter $< 1{,}5$ eller TPK < 100. Följande kurer dosreduceras förslagsvis med ca 25 %. Om en kur blivit uppskjuten mer än 4 veckor pga hematologisk toxicitet avbryts behandlingen.

Om nadir med neutrofila granulocyter $< 0{,}5$ eller TPK < 50 bör dosen för nästkommande kur reduceras med ca 25 %.

Obs! Trombocyter bör vara i stigande efter nadir för start av ny kur.

DAG 1 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml _____ .....
Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet

2. Tablett/Injektion Antiemetika _____ .....
_____
_____

3. **Karmustin _____ mg** 2 tim. _____ _____
i 500 ml Glukos 50 mg/ml
Ges intravenöst under 2 tim.

DAG 2 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej	**Inf. tid**	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
2. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
3. **Karmustin _____ mg** i 500 ml Glukos 50 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim.	2 tim.		_____	_____