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 - Malignt melanom

Behandlingsavsikt: Palliativ
RegimID: NRB-2021

Temozolomid

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
Temozolomid Peroral kapsel 200 mg/m^2	x1	x1	x1	x1	x1																

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
Temozolomid Peroral kapsel 200 mg/m^2								

Medelemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Sköterskekontakt efter kur 1 och 2, från kur 3 kontakt enligt individuell bedömning.

Vid kräkning efter kapselintaget får inga nya kapslar tas den dagen.

Anvisningar för ordination

Blodstatus inkl neutrofila, leverstatus.

För sköra patienter och patienter som tidigare erhållit kemoterapi är startdosen 150 mg/m2. Om denna dos tolereras ökas dosen till 200 mg/m2 inför kur 2.

Dosjustering rekommendation

Behandlingen skjuts upp om neutrofila granulocyter $< 1{,}5$ eller TPK < 100. Om nadir med LPK $< 1{,}0$ eller TPK < 50 reduceras dosen för nästkommande kur till 150 mg/m2.

Vid ytterligare benmärgstoxicitet enligt ovan reduceras ytterligare ett steg till 100 mg/m2. Om detta ej tolereras avbryts behandlingen.

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

1. **Temozolomid** _____ **mg**
   Ges peroralt

DAG 2 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Temozolomid** _____ **mg**
   Ges peroralt

DAG 3 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Temozolomid** _____ **mg**
   Ges peroralt

DAG 4 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Temozolomid** _____ **mg**
   Ges peroralt

DAG 5 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Temozolomid** _____ **mg**
   Ges peroralt