**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 - Sarkom

Behandlingsavsikt: Palliativ
RegimID: NRB-7543

# Trofosfamid

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

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

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

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

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

**DAG 6** Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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

**DAG 7** Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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

**DAG 8** Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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

**DAG 9** Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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

**DAG 10** Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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

**DAG 11** Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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

**DAG 12** Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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

**DAG 13** Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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

**DAG 14** Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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

**DAG 15** Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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

**DAG 16** Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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

**DAG 17** Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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

**DAG 18** Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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

**DAG 19** Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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

**DAG 20** Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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

**DAG 21** Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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

**DAG 22** Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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

**DAG 23** Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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

**DAG 24** Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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

**DAG 25** Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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

**DAG 26** Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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

**DAG 27** Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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

| **DAG 28** Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej | **Inf. tid** | **Klockan** | **Ssk. sign** | **Läk. sign** |
|---|---|---|---|---|
| **1. Trofosfamid** _____ **mg**<br>Ges peroralt<br>*(Morgondos)* | Morgondos | | _____ | _____ |
| **2. Trofosfamid** _____ **mg**<br>Ges peroralt<br>*(Kvällsdos)* | Kvällsdos | | _____ | _____ |