

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Trofoblastsjukdomar

Behandlingsavsikt: Kurativ

RegimID: NRB-6401

EP Induktionsbehandling (Etoposid-Cisplatin)

Kurintervall: 7 dagar

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	Ny kur dag 8
Etoposid Intravenös infusion 100 mg/m ²	x1	x1						
Cisplatin Intravenös infusion 20 mg/m ²	x1	x1						

Medelemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Central infart.

Cisplatin - vikt eller diureskontroll. Vid viktuppgång > 1 kg ges Furosemid 20-40 mg iv.**Anvisningar för ordination**

Kontroll av blod- och elektrolytstatus, kreatinin samt hCG. För behandlingsstart neutrofila > 1,5, LPK ≥ 3, TPK ≥ 100, Hb > 100.

Dag 2 före administrering - kontroll av blod- och elektrolytstatus samt kreatinin.

Cisplatin - Intravenös posthydrering kan bytas mot dryck.

Rikligt med dryck dagarna efter avslutad behandling.

Överväg primär G-CSF profylax.

Dosjustering rekommendation*Hematologisk toxicitet*

Neutrofila < 1,5 och TPK < 100 - skjut upp behandlingen. Profylaktiskt G-CSF.

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

- | | | | | | | | |
|---|--|----------|--|--|--|--|--|
| 1. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | | | | | | |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika

_____ | | | | | | | |
| 3. Etoposid _____ mg
i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 1 tim. | | 1 tim. | | | | | |
| 4. Cisplatin _____ mg
i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 1,5 tim. | | 1,5 tim. | | | | | |
| 5. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Intravenös infusion - posthydrering
(Tillsats 20 mmol kalium, 10 mL Addex-Kalium 2 mmol/mL.)</i> | | 1,5 tim. | | | | | |
| 6. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Intravenös infusion - posthydrering
(Kan ersättas med dryck.)</i> | | 1,5 tim. | | | | | |

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

- | | | | | | | | |
|---|--|----------|--|--|--|--|--|
| 1. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | | | | | | |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika

_____ | | | | | | | |
| 3. Etoposid _____ mg
i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 1 tim. | | 1 tim. | | | | | |
| 4. Cisplatin _____ mg
i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 1,5 tim. | | 1,5 tim. | | | | | |
| 5. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Intravenös infusion - posthydrering
(Tillsats 20 mmol kalium, 10 mL Addex-Kalium 2 mmol/mL.)</i> | | 1,5 tim. | | | | | |
| 6. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Intravenös infusion - posthydrering
(Kan ersättas med dryck.)</i> | | 1,5 tim. | | | | | |