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: Kurativ, Palliativ

RegimID: NRB-8356

Metotrexat-Propranolol-Vinblastin

Kurintervall: 7 dagar

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	Ny kur dag 8
Metotrexat Intravenös infusion 35 mg/m^2	x1							
Vinblastin Intravenös infusion 6 mg/m^2	x1							
Propranolol Peroral tablett 40 mg	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Anvisningar för ordination

Kontroll av blod-, lever- och elektrolytstatus samt kreatinin.

Dosjustering rekommendation

Vid uttalad trötthet (fatigue) grad 2 kan doserna minskas till cirka 50 % av Metotrexat och Vinblastin.

DAG 1 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

	Inf. tid	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. Propranolol _____ **mg** Ges peroralt *(Morgondos)*	Morgondos		_____	_____
2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
3. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
4. Vinblastin _____ **mg** i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 5 min.	5 min.		_____	_____
5. Metotrexat _____ **mg** i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 5 min.	5 min.		_____	_____
6. Propranolol _____ **mg** Ges peroralt *(Kvällsdos)*	Kvällsdos		_____	_____

DAG 2 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

	Inf. tid	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. Propranolol _____ **mg** Ges peroralt *(Morgondos)*	Morgondos		_____	_____
2. Propranolol _____ **mg** Ges peroralt *(Kvällsdos)*	Kvällsdos		_____	_____

DAG 3 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

	Inf. tid	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. Propranolol _____ **mg** Ges peroralt *(Morgondos)*	Morgondos		_____	_____
2. Propranolol _____ **mg** Ges peroralt *(Kvällsdos)*	Kvällsdos		_____	_____

DAG 4 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

	Inf. tid	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. Propranolol _____ **mg** Ges peroralt *(Morgondos)*	Morgondos		_____	_____
2. Propranolol _____ **mg** Ges peroralt *(Kvällsdos)*	Kvällsdos		_____	_____

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

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

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

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

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

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