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 - Bröstcancer

RegimID: NRB-10949

Fulvestrant

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Fulvestrant Intramuskulär injektion 500 mg (standarddos)	x1														x1						

Dag	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
Fulvestrant Intramuskulär injektion 500 mg (standarddos)								x1													

Dag	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63
Fulvestrant Intramuskulär injektion 500 mg (standarddos)															x1						

Minimalemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Fulvestrant ska administreras som två efter varandra följande 5 ml injektioner genom långsam intramuskulär injektion (1-2 minuter/injektion), en i varje skinka (glutealområdet).

Se läkemedlets bruksanvisning för exakt hantering av sprutan.

På grund av närheten till den underliggande ischiasnerven måste försiktighet iakttas om Fulvestrant administreras vid det dorsogluteala injektionsstället.

Allergiska och anafylaktiska reaktioner har observerats, både i form av lokala reaktioner på injektionsstället och systemiska symtom.

Antiemetika

Ingen rutinmässig behandling

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

1. **Fulvestrant** _____ **mg** _____ _____
   Ges intramuskulärt
   (Injektionen ges som två sprutor om 250 mg i vardera skinkan under 1-2 min/inj.)

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

1. **Fulvestrant _____ mg** _____ _____
   Ges intramuskulärt
   (Injektionen ges som två sprutor om 250 mg i vardera skinkan under 1-2 min/inj.)

DAG 29 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Fulvestrant _____ mg** _____ _____
   Ges intramuskulärt
   (Injektionen ges som två sprutor om 250 mg i vardera skinkan under 1-2 min/inj.)

DAG 57 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Fulvestrant _____ mg** _____ _____
   Ges intramuskulärt
   (Injektionen ges som två sprutor om 250 mg i vardera skinkan under 1-2 min/inj.)