

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral barnregim - Sarkom

Behandlingsavsikt:

RegimID: NRB-12682

A + Dexrazoxan

Protokoll: EURAMOS

Ordination/Administrering

Dag	1	2
Dexrazoxan Intravenös infusion 375 mg/m ²	x1	x1
Doxorubicin Intravenös infusion 37,5 mg/m ²	x1	x1

Medelemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Anvisningar för ordination

Dexrazoxan 500 mg/ampull

finns följande alternativ (kliniklicens)

- * Cardioxane : Koncentrationen ska vara 3-10 mg/ml.
- * Dexrazoxan Hikma : Koncentrationen ska vara 1,3-3 mg/ml.
- * Dexrazoxan Eugia : Koncentrationen ska vara 1,3-5 mg/ml.

Dosjustering rekommendation

Vid dosreduktion av Doxorubicin bör dosen Dexrazoxan reduceras (relation Doxorubicin:Dexrazoxan = 1:10)

DAG 1 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign****1. Dexrazoxan _____ mg**

15 min.

Ges intravenöst under 15 min.

*(Kan med fördel ordineras inom det koncentrationsintervall respektive Dexrazoxan substans har för att få "rätt" vätskemängd.)**0 min. efter start av kurdag***2. Doxorubicin _____ mg**

1 tim.

i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 1 tim.

0 min. efter stopp av rad 1, dag 1

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

1. Dexrazoxan _____ mg

Ges intravenöst under 15 min.

24 tim. efter start av rad 1, dag 1

15 min.

2. Doxorubicin _____ mg

i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 1 tim.

0 min. efter stopp av rad 1, dag 2

1 tim.