

Namn:

Personnummer:

Information till dig som fått en reaktion vid cancerbehandling

Att tänka på när du kommer hem: Om symtomen såsom klåda, svullnad i mun/hals, andningssvårigheter, yrsel återkommer eller vid försämrat allmäntillstånd, kontakta behandlande enhet.

OBS! Sök akut vid allvarliga symtom. Ta då med detta dokument när du söker vård.

Dessa mediciner ska du ta när du kommer hem

Läkemedel	Dos per dag	Antal dagar
☐ T. Desloratadin/ Cetirizin	☐ 5 mg ☐ 10 mg	
☐ T. Betametason 0,5 mg	Datum_____ Antal tabletter_____ Datum_____ Antal tabletter_____ Datum_____ Antal tabletter_____ Datum_____ Antal tabletter_____	

Dessa mediciner ska du ta inför nästa behandling

T Desloratadin/ Cetirizin 10 mg	T. Betametason 0,5 mg	T. Paracetamol 1 g
☐ Dagen före ☐ Behandlingsdagen	☐ Dagen före Antal tabl_____ ☐ Behandlingsdagen Antal tabl_____	☐ Behandlingsdagen

Till annan vårdgivare

Behandlande enhet:	Tel:	
Läkemedel som orsakade reaktion	Givet som:	Gradering enligt CTCAE
	☐ Tablett ☐ Infusion ☐ Injektion	☐ Grad 1 ☐ Grad 2 ☐ Grad 3 ☐ Grad 4

Given behandling vid reaktion		
Grad 1 - 2	Grad 3 - 4	
☐ Adrenalinpenna	☐ Adrenalin 0,1 mg/ml	
☐ Salbutamol	☐ Tribonat/Bikarbonat	
☐ Ringer-Acetat		
☐ Desloratadin		
☐ Syrgas		
☐ Paracetamol		
☐ Atropin 1 mg		
☐ Kortikosteroid		
Ansvarig läkare:	Ansvarig ssk:	Datum: