

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Akut lymfatisk leukemi

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande

(ALL)

NOPHO ALL-2008 SR och IR, 18-45 år, Induktion

(Prednisolon- Doxorubicin-Vinkristin-PEG-asparginas,

RegimID: NRB-9632

6-mercaptopurin, Metotrexat)

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Prednisolon Peroral tablett 20 mg/m ²	x3	x3	x3	x3	x3	x3	x3	x3	x3	x3	x3	x3	x3	x3	x3	x3	x3	x3	x3	x3	x3
Doxorubicin Intravenös infusion 40 mg/m ²	x1																				
Metotrexat Intratekal injektion 12 mg	x1							x1							x1						
Vinkristin Intravenös infusion 2,0 mg/m ²	x1							x1							x1						
Prednisolon Peroral tablett 10 mg/m ²																					
Prednisolon Peroral tablett 5 mg/m ²																					
Merkaptopurinmonohydrat Peroral tablett 25 mg/m ²																					
Pegaspargas Intramuskulär injektion 1000 IE/m ²																					

Dag	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
Prednisolon Peroral tablett 20 mg/m ²	x3	x3	x3	x3	x3	x3	x3	x3						
Doxorubicin Intravenös infusion 40 mg/m ²	x1													
Metotrexat Intratekal injektion 12 mg								x1						
Vinkristin Intravenös infusion 2,0 mg/m ²	x1							x1						
Prednisolon Peroral tablett 10 mg/m ²									x3	x3	x3			
Prednisolon Peroral tablett 5 mg/m ²												x3	x3	x3
Meraptopurinmonohydrat Peroral tablett 25 mg/m ²									x1	x1	x1	x1	x1	x1
Pegaspargas Intramuskulär injektion 1000 IE/m ²									x1					

Medelemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Förutom rutinprover följs B-Glukos och vikt under hela induktionsbehandling.

PEG-asparaginase - Kontroll av leverprover och bukstatus.

Ökad beredskap för överkänslighetsreaktion inkluderande anafylaxi. Puls och blodtryck före start.

Trombocyt infusion bör ges före intramuskulär inj av PEG-asparaginase om TPK < 30. Övervaka patienten minst 2 timmar efter given injektion.

Metotrexat - Trombocyt infusion bör ges före intratekal inj av Metotrexat om TPK är < 50x 10⁹/l.

Meraptopurinmonohydrat - Peroral tablett

Dosering i förhållande till måltid: Tas med eller utan mat vid ungefär samma tidpunkt varje dag

Anvisningar för ordination

PEG-asparaginase - ges dag 30 för patienter som skall fortsätta enligt SR/IR behandlingsarm eller som har oklart remissionsstatus.

För HR-patienter ges PEG-asparaginase ej dag 29 utan som del i A-blocket.

Meraptopurin - Startas dag 30 om ingen allvarlig infektion.

Perifera blodvärden med neutrofila $\geq 0,5 \times 10^9/l$ och/eller LPK $\geq 1,5 \times 10^9/l$. och/eller TPK $\geq 50 \times 10^9/l$ med stigande trend krävs vid start.

Dosjustering rekommendation

Prednisolon - Dosreduceras var 3e dag efter dag 29 (med 50% dos i 3 dagar- 25% dos i 3 dagar -12,5% i 3 dagar.).

OBS! De tre sista dagarna i nedtrappningen infaller under nästa del av protokollet.

Vinkristin - Överväg att skjuta upp eller dosreducera om svår neurotoxicitet.

Doxorubicin - Dag 1 ges oavsett blodvärden.

Vid svår infektion dag 22 skjut upp om neutrofila $<0,2 \times 10^9/l$ och om samtidigt benmärg dag 15 visat $<5\%$ blaster.

Mercaptopurin - Dosreduceras om TPMT-brist. Rekommenderad dos vid homozygot brist 5 mg/m^2 .

Observera att behandlingen fortsätter utan avbrott för patienter som går enligt SR/IR protokoll, se även schema från dag 36 och framåt.

Metotrexat, intratekal behandling - Dosering Metotrexat 12 mg gäller patienter utan CNS engagemang.

För patienter med CNS 2 eller 3, samt för patienter med traumatisk lumbalpunktion med verifierade blaster (TLP+), se protokoll gällande definitioner, ges trippelbehandling intratekalt och utvärdering samt riskgruppering.

Se protokoll för detaljer och riskklassificering.

Antiemetika

Steg 4

DAG 1	Datum _____	Beställs till kl _____	Avvakta ja nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1.	Prednisolon _____ mg			Morgondos		_____	_____
	Ges peroralt (Om po dos inte kan intas, kan samma dosering ges iv.)						
2.	Prednisolon _____ mg			Middagsdos		_____	_____
	Ges peroralt						
3.	Prednisolon _____ mg			Kvällsdos		_____	_____
	Ges peroralt						
4.	Tablett/Injektion Antiemetika					_____

5.	Metotrexat _____ mg					_____	_____
	Ges intratekalt						
6.	500 ml Natriumklorid 9 mg/ml					_____
	<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>						
7.	Doxorubicin _____ mg			4 tim.		_____	_____
	i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 4 tim.						
8.	Vinkristin _____ mg			5 min.		_____	_____
	i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 5 min.						

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

- | | | | |
|--|------------|-------|-------|
| 1. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt
<i>(Om po dos inte kan intas, kan samma dosering ges iv.)</i> | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Middagsdos | _____ | _____ |
| 3. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 3 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|------------|-------|-------|
| 1. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt
<i>(Om po dos inte kan intas, kan samma dosering ges iv.)</i> | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Middagsdos | _____ | _____ |
| 3. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 4 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|------------|-------|-------|
| 1. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt
<i>(Om po dos inte kan intas, kan samma dosering ges iv.)</i> | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Middagsdos | _____ | _____ |
| 3. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 5 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|------------|-------|-------|
| 1. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt
<i>(Om po dos inte kan intas, kan samma dosering ges iv.)</i> | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Middagsdos | _____ | _____ |
| 3. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 6 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|------------|-------|-------|
| 1. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt
<i>(Om po dos inte kan intas, kan samma dosering ges iv.)</i> | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Middagsdos | _____ | _____ |
| 3. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 7 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|------------|-------|-------|
| 1. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt
<i>(Om po dos inte kan intas, kan samma dosering ges iv.)</i> | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Middagsdos | _____ | _____ |
| 3. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 8 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|------------|-------|-------|
| 1. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt
<i>(Om po dos inte kan intas, kan samma dosering ges iv.)</i> | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Middagsdos | _____ | _____ |
| 3. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 4. Tablett/Injektion Antiemetika

_____ | | _____ | |
| 5. Metotrexat _____ mg
Ges intratekalt | | _____ | _____ |
| 6. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | _____ | |
| 7. Vinkristin _____ mg
i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 5 min. | 5 min. | _____ | _____ |

DAG 9 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|------------|-------|-------|
| 1. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt
<i>(Om po dos inte kan intas, kan samma dosering ges iv.)</i> | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Middagsdos | _____ | _____ |
| 3. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 10 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|------------|-------|-------|
| 1. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt
<i>(Om po dos inte kan intas, kan samma dosering ges iv.)</i> | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Middagsdos | _____ | _____ |
| 3. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 11 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|------------|-------|-------|
| 1. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt
<i>(Om po dos inte kan intas, kan samma dosering ges iv.)</i> | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Middagsdos | _____ | _____ |
| 3. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 12 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|------------|-------|-------|
| 1. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt
<i>(Om po dos inte kan intas, kan samma dosering ges iv.)</i> | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Middagsdos | _____ | _____ |
| 3. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 13 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|------------|-------|-------|
| 1. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt
<i>(Om po dos inte kan intas, kan samma dosering ges iv.)</i> | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Middagsdos | _____ | _____ |
| 3. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 14 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|------------|-------|-------|
| 1. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt
<i>(Om po dos inte kan intas, kan samma dosering ges iv.)</i> | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Middagsdos | _____ | _____ |
| 3. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 15 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|------------|-------|-------|
| 1. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt
<i>(Om po dos inte kan intas, kan samma dosering ges iv.)</i> | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Middagsdos | _____ | _____ |
| 3. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 4. Tablett/Injektion Antiemetika

_____ | | _____ | |
| 5. Metotrexat _____ mg
Ges intratekalt | | _____ | _____ |
| 6. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | _____ | |
| 7. Vinkristin _____ mg
i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 5 min. | 5 min. | _____ | _____ |

DAG 16 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|------------|-------|-------|
| 1. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt
<i>(Om po dos inte kan intas, kan samma dosering ges iv.)</i> | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Middagsdos | _____ | _____ |
| 3. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 17 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|------------|-------|-------|
| 1. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt
<i>(Om po dos inte kan intas, kan samma dosering ges iv.)</i> | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Middagsdos | _____ | _____ |
| 3. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 18 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|------------|-------|-------|
| 1. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt
<i>(Om po dos inte kan intas, kan samma dosering ges iv.)</i> | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Middagsdos | _____ | _____ |
| 3. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 19 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|------------|-------|-------|
| 1. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt
<i>(Om po dos inte kan intas, kan samma dosering ges iv.)</i> | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Middagsdos | _____ | _____ |
| 3. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 20 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|------------|-------|-------|
| 1. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt
<i>(Om po dos inte kan intas, kan samma dosering ges iv.)</i> | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Middagsdos | _____ | _____ |
| 3. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 21 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|------------|-------|-------|
| 1. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt
<i>(Om po dos inte kan intas, kan samma dosering ges iv.)</i> | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Middagsdos | _____ | _____ |
| 3. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 22 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|------------|-------|-------|
| 1. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt
<i>(Om po dos inte kan intas, kan samma dosering ges iv.)</i> | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Middagsdos | _____ | _____ |
| 3. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 4. Tablett/Injektion Antiemetika

_____ | | _____ | |
| 5. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | _____ | |
| 6. Doxorubicin _____ mg
i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 4 tim. | 4 tim. | _____ | _____ |
| 7. Vinkristin _____ mg
i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 5 min. | 5 min. | _____ | _____ |

DAG 23 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|------------|-------|-------|
| 1. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt
<i>(Om po dos inte kan intas, kan samma dosering ges iv.)</i> | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Middagsdos | _____ | _____ |
| 3. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 24 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|------------|-------|-------|
| 1. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt
<i>(Om po dos inte kan intas, kan samma dosering ges iv.)</i> | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Middagsdos | _____ | _____ |
| 3. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 25 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|------------|-------|-------|
| 1. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt
<i>(Om po dos inte kan intas, kan samma dosering ges iv.)</i> | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Middagsdos | _____ | _____ |
| 3. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 26 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|------------|-------|-------|
| 1. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt
<i>(Om po dos inte kan intas, kan samma dosering ges iv.)</i> | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Middagsdos | _____ | _____ |
| 3. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 27 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|------------|-------|-------|
| 1. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt
<i>(Om po dos inte kan intas, kan samma dosering ges iv.)</i> | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Middagsdos | _____ | _____ |
| 3. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 28 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|------------|-------|-------|
| 1. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt
<i>(Om po dos inte kan intas, kan samma dosering ges iv.)</i> | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Middagsdos | _____ | _____ |
| 3. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 29 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|------------|-------|-------|
| 1. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt
<i>(Om po dos inte kan intas, kan samma dosering ges iv.)</i> | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Middagsdos | _____ | _____ |
| 3. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 4. Tablett/Injektion Antiemetika

_____ | | _____ | |
| 5. Metotrexat _____ mg
Ges intratekalt | | _____ | _____ |
| 6. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | _____ | |
| 7. Vinkristin _____ mg
i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 5 min. | 5 min. | _____ | _____ |

DAG 30 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ **mg** Kvällsdos

Ges peroralt

(OBS! Tas minst 1 timme före eller 2 timmar efter intag av mjölk eller mjölkprodukter. Tas kvällstid)

2. **Prednisolon** _____ **mg** Morgondos

Ges peroralt

(Om po dos inte kan intas, kan samma dosering ges iv.)

3. **Prednisolon** _____ **mg** Middagsdos

Ges peroralt

4. **Prednisolon** _____ **mg** Kvällsdos

Ges peroralt

5. **Pegaspargas** _____ **IE**

Ges intramuskulärt

DAG 31 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ **mg** Kvällsdos

Ges peroralt

(OBS! Tas minst 1 timme före eller 2 timmar efter intag av mjölk eller mjölkprodukter. Tas kvällstid)

2. **Prednisolon** _____ **mg** Morgondos

Ges peroralt

(Om po dos inte kan intas, kan samma dosering ges iv.)

3. **Prednisolon** _____ **mg** Middagsdos

Ges peroralt

4. **Prednisolon** _____ **mg** Kvällsdos

Ges peroralt

DAG 32 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ **mg** Kvällsdos

Ges peroralt

(OBS! Tas minst 1 timme före eller 2 timmar efter intag av mjölk eller mjölkprodukter. Tas kvällstid)

2. **Prednisolon** _____ **mg** Morgondos

Ges peroralt

(Om po dos inte kan intas, kan samma dosering ges iv.)

3. **Prednisolon** _____ **mg** Middagsdos

Ges peroralt

4. **Prednisolon** _____ **mg** Kvällsdos

Ges peroralt

DAG 33 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Merkaptopurinmonohydrat _____ mg Kvällsdos

Ges peroralt

(OBS! Tas minst 1 timme före eller 2 timmar efter intag av mjölk eller mjölkprodukter. Tas kvällstid)

2. Prednisolon _____ mg Morgondos

Ges peroralt

(Om po dos inte kan intas, kan samma dosering ges iv.)

3. Prednisolon _____ mg Middagsdos

Ges peroralt

4. Prednisolon _____ mg Kvällsdos

Ges peroralt

DAG 34 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Merkaptopurinmonohydrat _____ mg Kvällsdos

Ges peroralt

(OBS! Tas minst 1 timme före eller 2 timmar efter intag av mjölk eller mjölkprodukter. Tas kvällstid)

2. Prednisolon _____ mg Morgondos

Ges peroralt

(Om po dos inte kan intas, kan samma dosering ges iv.)

3. Prednisolon _____ mg Middagsdos

Ges peroralt

4. Prednisolon _____ mg Kvällsdos

Ges peroralt

DAG 35 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Merkaptopurinmonohydrat _____ mg Kvällsdos

Ges peroralt

(OBS! Tas minst 1 timme före eller 2 timmar efter intag av mjölk eller mjölkprodukter. Tas kvällstid)

2. Prednisolon _____ mg Morgondos

Ges peroralt

(Om po dos inte kan intas, kan samma dosering ges iv.)

3. Prednisolon _____ mg Middagsdos

Ges peroralt

4. Prednisolon _____ mg Kvällsdos

Ges peroralt