

Datum: \_\_\_\_\_

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: \_\_\_\_\_

Kur nr: \_\_\_\_\_

Beställande enhet, sjukhus, tel. &amp; fax, kundnr

Längd (cm): \_\_\_\_\_

Vikt (kg): \_\_\_\_\_

Yta (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

Aktuellt GFR: \_\_\_\_\_

Antitumoral regim - Akut lymfatisk leukemi

RegimID: NRB-9632

(ALL)

**NOPHO ALL-2008 SR och IR, 18-45 år, Induktion**(Prednisolon- Doxorubicin-Vinkristin-PEG-asparinas,  
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 <sup>2</sup> (kroppsyta)	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 <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1																				
Metotrexat Intratekal injektion 12 mg (standarddos)	x1							x1							x1						
Vinkristin Intravenös infusion 2,0 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1							x1							x1						
Prednisolon Peroral tablett 10 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)																					
Prednisolon Peroral tablett 5 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)																					
Meraptopurinmonohydrat Peroral tablett 25 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)																					
Pegaspargas Intramuskulär injektion 1000 IE/m <sup>2</sup> (kroppsyta)																					

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

Medelemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. \_\_\_\_\_

### Villkor och kontroller för administration

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

*PEG-asparginase* - 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-asparginase 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 10<sup>9</sup>/l.

*Merkaptopurinmonohydrat* - Peroral tablett

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

Merkaptopurinmonohydrat Peroral tablett

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

### Anvisningar för ordination

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

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

*Merkaptopurin* - 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  $5 \text{ mg/m}^2$ .

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 lumpalpunktion med verifierade blaster (TLP+), se protokoll gällande definitioner, ges trippelbehandling intratekalt och utvärdering samt riskgruppering.

Se protokoll för detaljer och riskklassificering.

**Antiemetika**

Förslag enligt stöddokument: Dag

1+22:<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-4-1d/>

**DAG 1** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

<b>1. Prednisolon _____ mg</b> Ges peroralt <i>(Om po dos inte kan intas, kan samma dosering ges iv.)</i>	Morgondos	_____	_____
<b>2. Prednisolon _____ mg</b> Ges peroralt	Middagsdos	_____	_____
<b>3. Prednisolon _____ mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____
<b>4. Tablett/Injektion Antiemetika</b> _____ _____		_____	.....
<b>5. Metotrexat _____ mg</b> Ges intratekalt		_____	_____
<b>6. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml</b> <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>		_____	.....
<b>7. Doxorubicin _____ mg</b> i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 4 tim.	4 tim.	_____	_____
<b>8. Vinkristin _____ mg</b> i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 5 min.	5 min.	_____	_____

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- |  |            |       |       |
|--|------------|-------|-------|
| 1. <b>Prednisolon</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt<br><i>(Om po dos inte kan intas, kan samma dosering ges iv.)</i> | Morgondos  | _____ | _____ |
| 2. <b>Prednisolon</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt  | Middagsdos | _____ | _____ |
| 3. <b>Prednisolon</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt  | Kvällsdos  | _____ | _____ |
| 4. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____   |            | _____ | ..... |
| 5. <b>Metotrexat</b> _____ <b>mg</b><br>Ges intratekalt  |            | _____ | _____ |
| 6. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>                     |            | _____ | ..... |
| 7. <b>Vinkristin</b> _____ <b>mg</b><br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 5 min.                 | 5 min.     | _____ | _____ |

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- |  |            |       |       |
|--|------------|-------|-------|
| 1. <b>Prednisolon</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt<br><i>(Om po dos inte kan intas, kan samma dosering ges iv.)</i> | Morgondos  | _____ | _____ |
| 2. <b>Prednisolon</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt  | Middagsdos | _____ | _____ |
| 3. <b>Prednisolon</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt  | Kvällsdos  | _____ | _____ |
| 4. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____   |            | _____ | ..... |
| 5. <b>Metotrexat</b> _____ <b>mg</b><br>Ges intratekalt  |            | _____ | _____ |
| 6. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>                     |            | _____ | ..... |
| 7. <b>Vinkristin</b> _____ <b>mg</b><br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 5 min.                 | 5 min.     | _____ | _____ |

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- |  |            |       |       |
|--|------------|-------|-------|
| 1. <b>Prednisolon</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt<br><i>(Om po dos inte kan intas, kan samma dosering ges iv.)</i> | Morgondos  | _____ | _____ |
| 2. <b>Prednisolon</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt  | Middagsdos | _____ | _____ |
| 3. <b>Prednisolon</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt  | Kvällsdos  | _____ | _____ |
| 4. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____   |            | _____ | ..... |
| 5. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>                     |            | _____ | ..... |
| 6. <b>Doxorubicin</b> _____ <b>mg</b><br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 4 tim.                | 4 tim.     | _____ | _____ |
| 7. <b>Vinkristin</b> _____ <b>mg</b><br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 5 min.                 | 5 min.     | _____ | _____ |

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- |  |            |       |       |
|--|------------|-------|-------|
| 1. <b>Prednisolon</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt<br><i>(Om po dos inte kan intas, kan samma dosering ges iv.)</i> | Morgondos  | _____ | _____ |
| 2. <b>Prednisolon</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt  | Middagsdos | _____ | _____ |
| 3. <b>Prednisolon</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt  | Kvällsdos  | _____ | _____ |
| 4. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____   |            | _____ | ..... |
| 5. <b>Metotrexat</b> _____ <b>mg</b><br>Ges intratekalt  |            | _____ | _____ |
| 6. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>                     |            | _____ | ..... |
| 7. <b>Vinkristin</b> _____ <b>mg</b><br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>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. <b>Merkaptopurinmonohydrat</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt<br><i>(OBS! Tas minst 1 timme före eller 2 timmar efter intag av mjölk eller mjölkprodukter. Tas kvällstid)</i> | Kvällsdos  | _____ | _____ |
| 2. <b>Prednisolon</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt<br><i>(Om po dos inte kan intas, kan samma dosering ges iv.)</i>  | Morgondos  | _____ | _____ |
| 3. <b>Prednisolon</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt   | Middagsdos | _____ | _____ |
| 4. <b>Prednisolon</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt   | Kvällsdos  | _____ | _____ |

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

- |   |            |       |       |
|---|------------|-------|-------|
| 1. <b>Merkaptopurinmonohydrat</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt<br><i>(OBS! Tas minst 1 timme före eller 2 timmar efter intag av mjölk eller mjölkprodukter. Tas kvällstid)</i> | Kvällsdos  | _____ | _____ |
| 2. <b>Prednisolon</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt<br><i>(Om po dos inte kan intas, kan samma dosering ges iv.)</i>  | Morgondos  | _____ | _____ |
| 3. <b>Prednisolon</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt   | Middagsdos | _____ | _____ |
| 4. <b>Prednisolon</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt   | Kvällsdos  | _____ | _____ |

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

- |   |            |       |       |
|---|------------|-------|-------|
| 1. <b>Merkaptopurinmonohydrat</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt<br><i>(OBS! Tas minst 1 timme före eller 2 timmar efter intag av mjölk eller mjölkprodukter. Tas kvällstid)</i> | Kvällsdos  | _____ | _____ |
| 2. <b>Prednisolon</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt<br><i>(Om po dos inte kan intas, kan samma dosering ges iv.)</i>  | Morgondos  | _____ | _____ |
| 3. <b>Prednisolon</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt   | Middagsdos | _____ | _____ |
| 4. <b>Prednisolon</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt   | Kvällsdos  | _____ | _____ |