

Datum: _____
 Läkare: _____
 Kur nr: _____
 Längd (cm): _____ Vikt (kg): _____
 Yta (m²): _____ Aktuellt GFR: _____

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Antitumoral regim - Akut myeloisk leukemi (AML)

RegimID: NRB-75

AML2012: DA 3+4 (AML2012: Cytarabin-Daunorubicin)

Diagnoskod: C92

Ordination/Administrering

| Dag | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|----|----|----|----|
| Daunorubicin Intravenös infusion 45 mg/m ² (kroppsyta) | x1 | x1 | x1 | |
| Cytarabin Intravenös infusion 1000 mg/m ² (kroppsyta) | x2 | x2 | x2 | x2 |

Medelemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Anvisningar för ordination

Cytarabin infusion startas var 12:e timme.

Profylaktiskt mot konjunktivit ges ögondroppar med dexametason eller prednisolon (t.ex. Isopto-Maxidex eller Prednisolon APL 5 mg/ml).

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

- | | | | | |
|--|--|--------|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> |  |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____ |  |  | _____ | ..... |
| 3. Daunorubicin _____ mg i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 8 tim. | | 8 tim. | _____ | _____ |
| 4. Cytarabin _____ mg i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim. | | 2 tim. | _____ | _____ |
| 5. OBS! 12 timmar mellan infusionerna |  |  | ..... |  |
| 6. Cytarabin _____ mg i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim. | | 2 tim. | _____ | _____ |

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

- | | | | | |
|--|--------|--|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> |  |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____ |  |  | _____ | ..... |
| 3. Daunorubicin _____ mg i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 8 tim. | 8 tim. | | _____ | _____ |
| 4. Cytarabin _____ mg i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim. | 2 tim. | | _____ | _____ |
| 5. OBS! 12 timmar mellan infusionerna |  |  | ..... |  |
| 6. Cytarabin _____ mg i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim. | 2 tim. | | _____ | _____ |

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

- | | | | | |
|--|--------|--|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> |  |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____ |  |  | _____ | ..... |
| 3. Daunorubicin _____ mg i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 8 tim. | 8 tim. | | _____ | _____ |
| 4. Cytarabin _____ mg i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim. | 2 tim. | | _____ | _____ |
| 5. OBS! 12 timmar mellan infusionerna |  |  | ..... |  |
| 6. Cytarabin _____ mg i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim. | 2 tim. | | _____ | _____ |

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

- | | | | | |
|--|--------|--|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> |  |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____ |  |  | _____ | ..... |
| 3. Cytarabin _____ mg i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim. | 2 tim. | | _____ | _____ |
| 4. OBS! 12 timmar mellan infusionerna |  |  | ..... |  |
| 5. Cytarabin _____ mg i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim. | 2 tim. | | _____ | _____ |