

Datum: \_\_\_\_\_  
 Läkare: \_\_\_\_\_  
 Kur nr: \_\_\_\_\_  
 Längd (cm): \_\_\_\_\_ Vikt (kg): \_\_\_\_\_  
 Yta (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_ Aktuellt GFR: \_\_\_\_\_

Patientdata (namn och personnr)

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

Antitumoral regim - Akut myeloisk leukemi  
 (AML)

RegimID: NRB-627

**AML2014: ACE** (AML2014: Amsakrin-Cytarabin-Etoposid)

Diagnoskod: C92

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5
Amsakrin Intravenös infusion 150 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1	x1	x1	x1	x1
Cytarabin Intravenös infusion 100 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1	x1	x1	x1	x1
Etoposidfosfat Intravenös infusion 110 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1	x1	x1	x1	x1

Medelemetogen.

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

**Villkor och kontroller för administration**

Spoldropp Glukos 50 mg/ml. Risk för utfällning av Amsakrin i närvaro av Natriumklorid 9 mg/ml.

**Anvisningar för ordination**

S/P-Kalium skall kontrolleras före kur, samt dagligen under kuren! Kaliumvärdet bör ligga med god marginal inom normalintervallet.

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

- |   |         |  |       |       |
|---|---------|--|-------|-------|
| 1. 250 ml Glukos 50 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>        |         |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____  |         |  | _____ | ..... |
| 3. <b>Amsakrin</b> _____ mg<br>i 500 ml Glukos 50 mg/ml<br>Ges intravenöst under 2 tim.             | 2 tim.  |  | _____ | _____ |
| 4. <b>Cytarabin</b> _____ mg<br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 20 tim.    | 20 tim. |  | _____ | _____ |
| 5. <b>Etoposidfosfat</b> _____ mg<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim. | 1 tim.  |  | _____ | _____ |

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

- |   |         |  |       |       |
|---|---------|--|-------|-------|
| 1. 250 ml Glukos 50 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>        |         |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____  |         |  | _____ | ..... |
| 3. <b>Amsakrin</b> _____ mg<br>i 500 ml Glukos 50 mg/ml<br>Ges intravenöst under 2 tim.             | 2 tim.  |  | _____ | _____ |
| 4. <b>Cytarabin</b> _____ mg<br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 20 tim.    | 20 tim. |  | _____ | _____ |
| 5. <b>Etoposidfosfat</b> _____ mg<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim. | 1 tim.  |  | _____ | _____ |

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

1. 250 ml Glukos 50 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>			_____	.....
2. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
3. <b>Amsakrin</b> _____ mg i 500 ml Glukos 50 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim.	2 tim.		_____	_____
4. <b>Cytarabin</b> _____ mg i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 20 tim.	20 tim.		_____	_____
5. <b>Etoposidfosfat</b> _____ mg i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim.	1 tim.		_____	_____

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

1. 250 ml Glukos 50 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>			_____	.....
2. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
3. <b>Amsakrin</b> _____ mg i 500 ml Glukos 50 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim.	2 tim.		_____	_____
4. <b>Cytarabin</b> _____ mg i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 20 tim.	20 tim.		_____	_____
5. <b>Etoposidfosfat</b> _____ mg i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim.	1 tim.		_____	_____

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

- |  |         |  |       |       |
|--|---------|--|-------|-------|
| 1. 250 ml Glukos 50 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>               |         |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____   |         |  | _____ | ..... |
| 3. <b>Amsakrin</b> _____ <b>mg</b><br>i 500 ml Glukos 50 mg/ml<br>Ges intravenöst under 2 tim.             | 2 tim.  |  | _____ | _____ |
| 4. <b>Cytarabin</b> _____ <b>mg</b><br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 20 tim.    | 20 tim. |  | _____ | _____ |
| 5. <b>Etoposidfosfat</b> _____ <b>mg</b><br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim. | 1 tim.  |  | _____ | _____ |