

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 myeloisk leukemi

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande

(AML)

RegimID: NRB-5432

**Cytarabin reducerad subkutant (A 5-Reducerad)**

Ordnation/Administrering

| Dag                                       | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
|-------------------------------------------|----|----|----|----|----|
| Cytarabin<br>Subkutan injektion<br>200 mg | x2 | x2 | x2 | x2 | x2 |

Lågemetogen.

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

**Villkor och kontroller för administration**

Cytarabin ges var 12:e timme

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

Ges subkutant

(OBS! 12 timmar mellan injektionerna)

**2. Cytarabin \_\_\_\_\_ mg**

Ges subkutant

**DAG 2** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign**1. Cytarabin \_\_\_\_\_ mg**

Ges subkutant

(OBS! 12 timmar mellan injektionerna  
OBS! 12 timmar mellan injektionerna)**2. Cytarabin \_\_\_\_\_ mg**

Ges subkutant

**DAG 3** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign**1. Cytarabin \_\_\_\_\_ mg**

Ges subkutant

(OBS! 12 timmar mellan injektionerna)

**2. Cytarabin \_\_\_\_\_ mg**

Ges subkutant

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

**1. Cytarabin \_\_\_\_\_ mg**

Ges subkutant

(OBS! 12 timmar mellan injektionerna)

**2. Cytarabin \_\_\_\_\_ mg**

Ges subkutant

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

**1. Cytarabin \_\_\_\_\_ mg**

Ges subkutant

(OBS! 12 timmar mellan injektionerna)

**2. Cytarabin \_\_\_\_\_ mg**

Ges subkutant