

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

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: \_\_\_\_\_

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

Längd (cm): \_\_\_\_\_

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

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

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

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

Antitumoral regim - Akut myeloisk leukemi  
(AML)

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande

RegimID: NRB-5433

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

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5
Amsakrin Intravenös infusion 150 mg/m <sup>2</sup>	x1	x1	x1	x1	x1
Cytarabin Intravenös infusion 100 mg/m <sup>2</sup>	x1	x1	x1	x1	x1
Etoposidfosfat Intravenös infusion 110 mg/m <sup>2</sup>	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 närvära 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. Risk för ventrikulär arytmia.

Etoposidfosfat - Angiven grunddos motsvarar samma dos Etoposid, dvs ingen omräkning ska göras!

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

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

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

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

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

1. 500 ml Glukos 50 mg/ml  
*Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*
2. Tablett/Injektion Antiemetika
- 
- 
3. **Amsakrin** \_\_\_\_\_ mg 2 tim.
- i 500 ml Glukos 50 mg/ml  
 Ges intravenöst under 2 tim.
4. **Cytarabin** \_\_\_\_\_ mg 20 tim.
- i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml  
 Ges intravenöst under 20 tim.
5. **Etoposidfosfat** \_\_\_\_\_ mg 1 tim.
- i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml  
 Ges intravenöst under 1 tim.

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

1. 500 ml Glukos 50 mg/ml  
*Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*
2. Tablett/Injektion Antiemetika
- 
- 
3. **Amsakrin** \_\_\_\_\_ mg 2 tim.
- i 500 ml Glukos 50 mg/ml  
 Ges intravenöst under 2 tim.
4. **Cytarabin** \_\_\_\_\_ mg 20 tim.
- i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml  
 Ges intravenöst under 20 tim.
5. **Etoposidfosfat** \_\_\_\_\_ mg 1 tim.
- i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml  
 Ges intravenöst under 1 tim.

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

- |  |               |
|--|---------------|
| 1. 500 ml Glukos 50 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>               | _____ .....   |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika   | _____ .....   |
| <hr/>  |               |
| 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. _____  |