

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-5436

**Cytarabin-Daunorubicin 4+3 Reducerad (DA 3+4 Reducerad)**  
Diagnoskod: C92

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4
Daunorubicin Intravenös infusion 45 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1	x1	x1	
Cytarabin Intravenös infusion 1000 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x2	x2	x2	x2

Medeleemetogen.

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

**Villkor och kontroller för administration***Daunorubicin*: Starkt vävnadsretande. Central infart rekommenderas.*Cytarabin* ges var 12:e timme.**Antiemetika**

Förslag enligt stöddokument:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-5a-5d/>  
alternativt<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-5b-5d/>

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

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