

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Akut myeloisk leukemi

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande

(AML)

APL: Underhållsbehandling, kur 1-6, enligt

RegimID: NRB-2558

AIDA-protokoll

Kurintervall: 106 dagar

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Merkaptopurinmonohydrat Peroral tablett 50 mg/m ²	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1
Metotrexat Peroral tablett 15 mg/m ²			x1							x1							x1				
Tretinoin Peroral kapsel 22,5 mg/m ²																					

Dag	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
Merkaptopurinmonohydrat Peroral tablett 50 mg/m ²	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1
Metotrexat Peroral tablett 15 mg/m ²			x1							x1							x1				
Tretinoin Peroral kapsel 22,5 mg/m ²																					

Dag	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63
Merkaptopurinmonohydrat Peroral tablett 50 mg/m ²	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1
Metotrexat Peroral tablett 15 mg/m ²			x1							x1							x1				
Tretinoin Peroral kapsel 22,5 mg/m ²																					

Dag	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84
Merkaptopurinmonohydrat Peroral tablett 50 mg/m ²	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1
Metotrexat Peroral tablett 15 mg/m ²			x1							x1							x1				
Tretinoin Peroral kapsel 22,5 mg/m ²																					

Dag	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105
Merkaptopurinmonohydrat Peroral tablett 50 mg/m ²	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1														
Metotrexat Peroral tablett 15 mg/m ²			x1																		
Tretinoin Peroral kapsel 22,5 mg/m ²								x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2

Dag	106	Ny kur dag 107
Merkaptopurinmonohydrat Peroral tablett 50 mg/m ²		
Metotrexat Peroral tablett 15 mg/m ²		
Tretinoin Peroral kapsel 22,5 mg/m ²	x2	

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Anvisningar för ordination

Kontroll av blod- och leverstatus görs kontinuerligt under hela behandlingen.

Benmärgsundersökningar inklusive MRD-analys med qRT-PCR för PML-RARA görs var 3:e månad under det första året.
Därefter var 6:e månad under andra och tredje året.

Merkaptopurin - Avrunda dosen uppåt till jämnt 10 mg.

Metotrexat - ges en dag/vecka. Peroral dos kan bytas mot intravenös dos i samma mängd.

Tretionin - Avrunda dosen uppåt till jämnt 10 mg.

Dosjustering rekommendation*Hematologi*

LPK > 3,5 - Fulldos Merkaptopurin och Metotrexat.

LPK 2,5-3,5 - Halv dos Merkaptopurin och Metotrexat.

LPK < 2,5 - Temporär utsättning.

Leverpåverkan

Om ASAT och/eller ALAT > 3 gånger övre referensvärdet, alternativt bilirubin > 1,5 gånger övre referensvärdet, sätt ut Merkaptopurin och Metotrexat.

Invänta normalisering av levervärdena, återstart på lägre doser.

Om leverpåverkan kvarstår avsluta Merkaptopurin helt och byt till Cytarabin 10 mg/m² × 2 subkutant, dag 1-10, 31-40, 61-70 i varje kur, se Vårdprogrammet.

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

1. Merkaptopurinmonohydrat _____ mg
Ges peroralt

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

1. Merkaptopurinmonohydrat _____ mg
Ges peroralt

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

1. Merkaptopurinmonohydrat _____ mg
Ges peroralt

2. Metotrexat _____ mg
Ges peroralt

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

1. Merkaptopurinmonohydrat _____ mg
Ges peroralt

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

1. Merkaptopurinmonohydrat _____ mg
Ges peroralt

DAG 6 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Merkaptopurinmonohydrat _____ mg
Ges peroralt

DAG 7 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Merkaptopurinmonohydrat _____ mg
Ges peroralt

DAG 8 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 9 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 10 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

2. **Metotrexat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 11 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 12 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 13 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 14 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 15 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 16 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 17 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

2. **Metotrexat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 18 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 19 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 20 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 21 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 22 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 23 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 24 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

2. **Metotrexat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 25 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 26 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 27 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 28 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 29 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 30 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 31 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

2. **Metotrexat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 32 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 33 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 34 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 35 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 36 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 37 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 38 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

2. **Metotrexat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 39 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 40 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 41 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 42 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 43 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 44 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 45 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

2. **Metotrexat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 46 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 47 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 48 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 49 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 50 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 51 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 52 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

2. **Metotrexat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 53 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 54 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 55 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 56 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 57 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 58 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 59 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

2. **Metotrexat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 60 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 61 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 62 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 63 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 64 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 65 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 66 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

2. **Metotrexat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 67 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 68 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 69 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 70 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 71 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 72 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 73 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

2. **Metotrexat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 74 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 75 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 76 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 77 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 78 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 79 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 80 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

2. **Metotrexat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 81 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 82 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 83 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 84 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 85 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 86 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 87 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

2. **Metotrexat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 88 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 89 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 90 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 91 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Merkaptopurinmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

DAG 92 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 93 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 94 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 95 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 96 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 97 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 98 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 99 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 100 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 101 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 102 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 103 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 104 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 105 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Tretinoin** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 106 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign****1. Tretinoin** _____ **mg**
Ges peroralt

Morgondos

2. Tretinoin _____ **mg**
Ges peroralt

Kvällsdos
