Datum: _____

Läkare: _____

Kur nr: _____

Längd (cm): _____ **Vikt (kg):** _____

Yta (m^2): _____ **Aktuellt GFR:** _____

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Antitumoral regim - Bröstcancer

RegimID: NRB-1170

Epirubicin veckovis

Diagnoskod: C50

Kurintervall: 7 dagar

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	Ny kur dag 8
Epirubicin Intravenös infusion 20 mg/m^2 (kroppsyta)	x1							

Medelemetogen.
Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration Starkt vävnadsretande. Central infart rekommenderas.

Anvisningar för ordination

Kontrollera Hb, LPK, TPK var fjärde vecka samt vid behov.

Lever och elektrolystatus inkl. kreatinin vid behov

LPK >2,5 för start.

Epirubicin - max ackumulerad dos 1000 mg/m2.

Dosjustering rekommendation

LPK <2,5, TPK <100, behandlingen skjuts upp.

Antiemetika

Förslag enligt stöddokument:
https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-2b-1d/

DAG 1 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml _____ .....
Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet

2. Tablett/Injektion Antiemetika _____ .....
_____
_____

3. **Epirubicin _____ mg** 20 min. _____ _____
i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 20 min.