

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Bröstcancer
Vinorelbin iv 25 och po 60 kontinuerlig

Behandlingsavsikt: Palliativ

RegimID: NRB-1189

Kurintervall: 21 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	Ny kur dag 22
Vinorelbin Intravenös infusion 25 mg/m ²	x1																					
Vinorelbin Peroral kapsel 60 mg/m ²								x1							x1							

Minimalemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Starkt vävnadsretande. Central infart rekommenderas.

Peroral behandling - Vid kräkning efter intag av Vinorelbin kapslar får inga nya kapslar tas.

Anvisningar för ordination

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila och leverstatus. LPK >2,5, neutrofila >1,5, TPK >100 för start. Uppmärksamhet på bilirubin.

Vid peroral administrering - ordinera antiemetika, t.ex tablett Ondansetron 8 mg ca 1 timme före Vinorelbin.

Antiemetika

Dag 1 minimal

Förslag enligt stöddokument:

[https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter=Antiemetikaregim-1-dag- \(dag 8+15\)](https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter=Antiemetikaregim-1-dag- (dag 8+15))**DAG 1** Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

- 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet _____
- Tablett/Injektion Antiemetika
(Ej rutinmässigt p.g.a. minimal emetogen effekt av ingående läkemedel.) _____
- _____
- _____
3. Vinorelbin _____ mg 10 min. _____
- i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml
- Ges intravenöst under 10 min.

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

1. Tablett/Injektion Antiemetika

(Ej rutinmässigt p.g.a. minimal emetogen effekt av ingående läkemedel.)

2. Vinorelbin _____ mg

Ges peroralt

_____

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

1. Tablett/Injektion Antiemetika

(Ej rutinmässigt p.g.a. minimal emetogen effekt av ingående läkemedel.)

2. Vinorelbin _____ mg

Ges peroralt

_____
