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 - Bukspottkörtelcancer

RegimID: NRB-6537

Gemcitabin-Nab-Paklitaxel

Diagnoskod: C25

Kurintervall: 28 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
Paklitaxel Nab Intravenös infusion 125 mg/m^2 (kroppsyta)	x1							x1							x1						
Gemcitabin Intravenös infusion 1000 mg/m^2 (kroppsyta)	x1							x1							x1						

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
Paklitaxel Nab Intravenös infusion 125 mg/m^2 (kroppsyta)								
Gemcitabin Intravenös infusion 1000 mg/m^2 (kroppsyta)								

Lågemetogen.
Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration *Nab-paklitaxel* - Infusionssetet för administrering ska ha ett 15 mikrometer filter för att fånga upp eventuella "trådar" från lösningen.

Anvisningar för ordination

Kontroll av blodstatus inkl neutrofila, elektrolytstatus och kreatinin. Neutrofila $\geq$1,5, TPK $\geq$ 90 för start.

Kontroll av perifer neuropati.

Dosjustering rekommendation

Hematologisk toxicitet

Neutrofila $<$ 1,5 eller TPK $<$ 90 - skjut upp behandlingen en vecka. Se FASS.

Första dosreduktion: Nab-paklitaxel och Gemcitabin, ge 80 % av båda preparaten.

Andra dosreduktion: Nab-paklitaxel och Gemcitabin, ge 60 % av båda preparaten.

Om ytterligare dosreduktion krävs - avsluta behandlingen.

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. **Paklitaxel Nab _____ mg** Ges intravenöst under 30 min.	30 min.		_____	_____
4. **Gemcitabin _____ mg** i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.	30 min.		_____	_____

DAG 8 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. **Paklitaxel Nab _____ mg** Ges intravenöst under 30 min.	30 min.		_____	_____
4. **Gemcitabin _____ mg** i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.	30 min.		_____	_____

DAG 15 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. **Paklitaxel Nab _____ mg** Ges intravenöst under 30 min.	30 min.		_____	_____
4. **Gemcitabin _____ mg** i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.	30 min.		_____	_____