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-7137

Gemcitabin

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
Gemcitabin Intravenös infusion 1000 mg/m^2 (kroppsyta)	x1							x1							x1						

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

Lågemetogen.
Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Anvisningar för ordination

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila, elektrolytstatus, leverstatus och kreatinin. För behandlingsstart dag 1 i en kur: neutrofila $\geq$ 1,5 och TPK $\geq$ 100.

Dosjustering rekommendation

Hematologisk toxicitet

Inför dag 8 och 15: Neutrofila 0,5-1,0 och/eller TPK 50-75 - ge 75 % av full dos.

Neutrofila $<$ 0,5 och/eller TPK $<$ 50 - skjut upp behandlingen en vecka och dosreducera till 75 %. Vid fortsatt hematologisk toxicitet överväg ytterligare dossänkning till 50 %.

Antiemetika

Förslag enligt stöddokument: Dag 1+8+15:
https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/ae-steg-2a-1-dag.-ondansetron-olanzapin
alternativt
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. **Gemcitabin _____ mg** 30 min. _____ _____ _____
i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 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. **Gemcitabin _____ mg** 30 min. _____ _____ _____
i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 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. **Gemcitabin _____ mg** 30 min. _____ _____
i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 30 min.