

Datum: \_\_\_\_\_

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: \_\_\_\_\_

Kur nr: \_\_\_\_\_

Beställande enhet, sjukhus, tel. &amp; fax, kundnr

Längd (cm): \_\_\_\_\_

Vikt (kg): \_\_\_\_\_

Yta (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

Aktuellt GFR: \_\_\_\_\_

Antitumoral regim - Bukspottkörtelcancer

Behandlingsavsikt: Adjuvant, Palliativ

RegimID: NRB-6535

**Gemcitabin**

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 <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1							x1							x1							

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

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. \_\_\_\_\_

**Anvisningar för ordination**Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila, elektrolytstatus, leverstatus och kreatinin. För behandlingsstart neutrofila  $\geq 1,5$  och TPK  $\geq 90$ .**Dosjustering rekommendation***Hematologisk toxicitet*

Pausa 1-2 veckor och återupptag behandling dosreducerat, förslagsvis 80 % första gången, 60 % andra gången eller enligt lokala riktlinjer.

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

- |  |         |       |       |
|--|---------|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | _____   | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____   | _____   | _____ | ..... |
| 3. <b>Gemcitabin</b> _____ mg<br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>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<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | _____   | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____   | _____   | _____ | ..... |
| 3. <b>Gemcitabin _____ mg</b><br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>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<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | _____   | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____   | _____   | _____ | ..... |
| 3. <b>Gemcitabin _____ mg</b><br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.   | 30 min. | _____ | _____ |