

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

**Antitumoral regim - Huvud- och halscancer
Cetuximab inför strålbehandling (laddningsdos)**

Behandlingsavsikt: Kurativ

RegimID: NRB-706

Ordination/Administrering

Dag	1
Cetuximab Intravenös infusion 400 mg/m ²	x1

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion. Blodtryck och puls.

Anvisningar för ordination**Kur 1 ges laddningsdos på 400 mg/m². Denna ges 1 vecka innan strålbehandling startas.**

Premedicinering med Betapred 8 mg (intravenöst eller peroralt) och Klemastin 2 mg intravenöst.

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

- | | | |
|--|--------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | _____ | |
| 2. Premedicinering för Cetuximab | _____ | |
| 3. Cetuximab _____ mg
i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 2 tim. | 2 tim. | _____ |
| 4. Kontroll av blodtryck och puls | | |