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 - Huvud- och halscancer

RegimID: NRB-6962

Docetaxel veckovis

Diagnoskod: C00-14

Kurintervall: 35 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
Docetaxel (vattenfri) Intravenös infusion 30 mg/m^2 (kroppsyta)	x1							x1							x1						

Dag	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	Ny kur dag 36
Docetaxel (vattenfri) Intravenös infusion 30 mg/m^2 (kroppsyta)	x1														

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Ökad beredskap för överkänslighetsreaktion, störst risk vid kur 2.

Kontrollera att patienten tagit sin premedicinering.

Anvisningar för ordination

Blod- och leverstatus. För behandlingsstart neutrofila >1,5 och TPK>100. Kontroll av perifer neuropati.

Premedicinering med kortison motsvarande tablett Betametason:

Behandlingsdagen tas/ges tablett Betametason 8 mg, minst en timme före behandling.

Dosjustering rekommendation

Hematologisk toxicitet

Neutrofila 0,5-1,0 och/eller TPK 75-99 ge 75 % av dosen.

Neutrofila < 0,5 och/eller TPK <75 - behandlingen skjuts upp en vecka.

Antiemetika

Förslag enligt stöddokument:
https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-1/

Obs! Undvik dubbel dos kortison. Om flera kortisondoser ingår (som premedicinering, antiemetikaregim eller ingående i regimen på annat sätt) välj den högsta av de olika doserna.

DAG 1 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

	Inf. tid	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. Kontrollera att patienten tagit sin premedicinering			.....	
2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
3. **Docetaxel (vattenfri)** _____ **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. Kontrollera att patienten tagit sin premedicinering.			.....	
2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
3. **Docetaxel (vattenfri)** _____ **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. Kontrollera att patienten tagit sin premedicinering.			.....	
2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
3. **Docetaxel (vattenfri)** _____ **mg** i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.	30 min.		_____	_____

DAG 22 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

	Inf. tid	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. Kontrollera att patienten tagit premedicinering.			.....	
2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
3. **Docetaxel (vattenfri)** _____ **mg** i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.	30 min.		_____	_____