

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Kronisk lymfatisk

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande

leukemi (KLL)

Klorambucil (14 dagar, 1 dos)

RegimID: NRB-1314

Kurintervall: 14 dagar

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Ny kur dag 15
Klorambucil Peroral tablett 0,4 mg/kg	x1														

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

TA INTE dubbel dos för att kompensera för glömd tablett. Informera läkare eller sköterska.

Anvisningar för ordination

Sträva efter dosökning till 0,8-1 mg/kg.

Vid "skör" patient kan startdosen vara 0,3 mg/kg.

DAG 1 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. Tablett/Injektion Antiemetika

2. Klorambucil _____ mg

Ges peroralt

_____
