

Datum: \_\_\_\_\_  
 Läkare: \_\_\_\_\_  
 Kur nr: \_\_\_\_\_  
 Längd (cm): \_\_\_\_\_ Vikt (kg): \_\_\_\_\_  
 Yta (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_ Aktuellt GFR: \_\_\_\_\_

Patientdata (namn och personnr)

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

Antitumoral regim - Lungcancer  
**Vinorelbin po 60 veckovis**  
 Indikation: Icke-småcellig lungcancer C34  
 Kurintervall: 21 dagar

Behandlingsavsikt: Palliativ  
 RegimID: NRB-4682

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Ny kur dag 22
Vinorelbin Peroral kapsel 60 mg/m <sup>2</sup>	x1							x1							x1							

Medeleemetogen.

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

**Villkor och kontroller för administration**

Peroral behandling - Vid kräkning efter intag av Vinorelbin kapslar får inga nya kapslar tas.

**Anvisningar för ordination**

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila och leverstatus. För behandlingsstart neutrofila &gt;1,5, TPK &gt;100 och LPK &gt;2,0. Uppmärksamhet på bilirubin.

*Om osäkerhet på performance status överväg att ge 80 % av dosen.*

Vid peroral administrering - ordinera antiemetika, t.ex tablett Ondansetron 8 mg ca 1 timme före Vinorelbin.

**Dosjustering rekommendation***Hematologisk toxicitet*

NADIR-värde för leukocyter &lt; 2,0 och/eller neutrofila &lt; 1,0 - ge nästa kur med 80 % av grunddosen.

Om NADIR-värden efter dosreduktion fortsatt är leukocyter &lt; 2,0 och/eller neutrofila &lt; 1,0 - dosreducera ytterligare 10-15 % eller byt regim.

*Neurotoxicitet*

Grad 2 - ge 80 % av grunddosen.

Grad 3-4 - behandlingen avslutas.

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

1. Tablett/Injektion Antiemetika

\_\_\_\_\_

2. **Vinorelbin** \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DAG 8** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. **Vinorelbin** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

\_\_\_\_\_ .....

\_\_\_\_\_

**DAG 15** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. **Vinorelbin** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

\_\_\_\_\_ .....

\_\_\_\_\_