

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

Läkare: \_\_\_\_\_

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

Längd (cm): \_\_\_\_\_

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

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

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

Patientdata (namn och personnr)

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

Antitumoral regim - Lymfom

**BFM 2004 A24-Rituximab**

Kurintervall: 14 dagar

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande

RegimID: NRB-2325

**Ordination/Administrering**

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Ny kur dag 15
Dexametason Peroral tablett 5 mg/m <sup>2</sup>	x2	x2	x2	x2	x2										
Rituximab Intravenös infusion 375 mg/m <sup>2</sup>		x1													
Ifosfamid Intravenös infusion 800 mg/m <sup>2</sup>	x1	x1	x1	x1	x1										
Mesna Intravenös injektion 160 mg/m <sup>2</sup>	x3	x3	x3	x3	x3										
Metotrexat Intratekal injektion 12 mg	x1				x1										
Cytarabin Intratekal injektion 30 mg	x1				x1										
Prednisolonnatriumsuccinat Intratekal injektion 10 mg	x1				x1										
Vinkristin Intravenös infusion 1,5 mg/m <sup>2</sup>	x1														
Metotrexat Intravenös infusion 100 mg/m <sup>2</sup>	x1														
Metotrexat Intravenös infusion 900 mg/m <sup>2</sup>	x1														
Kalciumfolinat (vattenfritt) Intravenös injektion 30 mg			x1												
Kalciumfolinat (vattenfritt) Intravenös injektion 15 mg			x3												
Kalciumfolinat (vattenfritt) Intravenös injektion 15 mg				x1											
Cytarabin Intravenös infusion 150 mg/m <sup>2</sup>				x2	x2										
Etoposid Intravenös infusion 100 mg/m <sup>2</sup>				x1	x1										
Filgrastim Subkutan injektion 0,5 ME/kg						x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	

Medelemetogen.

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

**Villkor och kontroller för administration**

Före start av Metotrexat behandling ska hydrering och alkalisering av urinen ske.

Kontroll av urin-pH som ska vara  $> 7$  före start av Metotrexat, om inte ges extra 100 ml Natriumbikarbonat 50 mg/ml.

Kontroll av U-pH vid varje vattenkastning.

Vikt eller diureskontroll.

IT-trippeln ges under dag 1 respektive 5 när möjlighet finns.

**Anvisningar för ordination**

Kontroller av blodstatus, elektrolyter, kreatinin, levervärden ska ske dagligen under behandlingsdygnet.

*Rituximab* - premedicinering med Paracetamol 1000 mg peroralt, Klemastin 2 mg intravenöst eller Cetirizin 10 mg peroralt. Steroider kan övervägas vid tidigare reaktion eller enligt lokal rutin.

Första infusion med Rituximab ges enligt FASS. Efter komplikationsfri infusion kan resterande kurer ges snabbare på 30 minuter.

Subkutan Rituximab i fast dos 1400 mg bör övervägas fr. o. m. andra dosen.

*G-CSF* dos 0,5 ME/kg och dygn, ges med start dag 6 (minst 24 timmar efter avslutad cytostatikainfusion).

*IT-trippel* - De intratekala läkemedlen kan blandas och ges i samma spruta, se referens.

*Ifosamid - Mesna*, dos 1 ges intravenöst i samband med start av infusion av Ifosamid. Efterföljande doser ges timme 4 och 8 efter avslutad Ifosamid-infusion om de ges i.v. Om de ges peroralt ökas dosen till det dubbla och ges timme 2 och 6 efter avslutad Ifosamid-infusion.

**Metotrexat**

Hydrering före start: 500 ml Glukos 50 mg/ml med tillsats av 120 mmol Natriumbikarbonat och 20 mmol Kaliumklorid.

Hydrering under behandlingen: 4 liter vätska/dygn med tillsatser av 60 mmol Natriumbikarbonat och 20 mmol Kaliumklorid per 1000 mL.

*Kalciumfolinat* dag 2 startas 36 tim efter start av Metotrexat infusion. Ges därefter var 6:e timme tills metotrexat konc  $< 0,1$  mikromol/L. Doserna kan ges peroralt i samma dos som i.v. Kontroll av S-metotrexat timme 24, 42, 48, 54 osv tills konc  $< 0,1$  mikromol/L.

Beredskap för att hantera fördröjd utsöndring av Metotrexat ska finnas. Antidot glucarpidase (Voraxaze) finns.

Om fördröjd metotrexatutsöndring fortsätter hydreringen med 4 L vätska/dygn med tillsatts av Natriumbikarbonat och kalium till metotrexatkoncentrationen  $< 0,1$  mikromol/L.

Metotrexat-koncentrationen bör vara:

tim 24  $< 150$  mikromol/l

tim 36  $< 3,0$  mikromol/L

tim 42  $< 1,0$  mikromol/L

tim 48  $< 0,4$  mikromol/L

**Dosjustering rekommendation**

Första block A24 ges direkt efter förbehandling oberoende av blodvärden.

Neutrofila  $< 1,0$  och TPK  $< 50$  - behandlingen skjuts upp.

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

- |   |         |  |  |       |
|---|---------|--|--|-------|
| 1. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____   |         |  |  |       |
| 2. Dexametason _____ mg<br>Ges peroralt<br>(Ges kl 08.00)   |         |  |  |       |
| 3. Metotrexat _____ mg<br>Ges intratekalt   |         |  |  |       |
| 4. Cytarabin _____ mg<br>Ges intratekalt  |         |  |  |       |
| 5. Prednisolonnatriumsuccinat _____ mg<br>Ges intratekalt<br>(De intratekala läkemedlen kan blandas och ges i samma spruta)   |         |  |  |       |
| 6. 500 ml Glukos 50 mg/ml<br>Intravenös infusion - hydrering<br>(Tillsatser Natriumbikarbonat 120 mmol (200 mL Natriumbikarbonat 50 mg/mL) och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 10.30)  | 1 tim.  |  |  |       |
| 7. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet   |         |  |  |       |
| 8. Vinkristin _____ mg<br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.<br>(Start kl 12.30)   | 30 min. |  |  |       |
| 9. Ifosfamid _____ mg<br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim.<br>(Start kl 13.00.)  | 1 tim.  |  |  |       |
| 10. Mesna _____ mg<br>Ges intravenöst under 3 min.<br>(Start kl 13.00. Ges vid start av Ifosfamid infusion.<br>Kan också blandas i infusionen.)                                       | 3 min.  |  |  |       |
| 11. U-pH $\geq 7$ före start av Metotrexat  |         |  |  | ..... |
| 12. Metotrexat _____ mg<br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.<br>(Start kl 14.00, T 0)   | 30 min. |  |  |       |
| 13. 1000 ml Glukos 50 mg/ml<br>Intravenös infusion - hydrering<br>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol (100 mL Natriumbikarbonat 50 mg/mL) och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 14.00) | 6 tim.  |  |  |       |

Fortsätter på nästa sida

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

<b>14. Metotrexat _____ mg</b> i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 23,5 tim. (Start kl 14.30)	23,5 tim.	_____	_____	_____
<b>15. Mesna _____ mg</b> Ges intravenöst under 3 min. (Ges kl 18.00.)	3 min.	_____	_____	_____
<b>16. Dexametason _____ mg</b> Ges peroralt (Ges kl 20.00)		_____	_____	_____
<b>17. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml</b> <i>Intravenös infusion - hydrering</i> (Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 22.00)	6 tim.	_____	_____	.....
<b>18. Mesna _____ mg</b> Ges intravenöst under 3 min. (Ges kl 22.00)	3 min.	_____	_____	_____

**DAG 2** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |     |   |         |       |       |       |
|-----|---|---------|-------|-------|-------|
| 1.  | 1000 ml Glukos 50 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering</i><br><i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 02.00)</i>       | 6 tim.  | _____ | _____ | ..... |
| 2.  | <b>Dexametason</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt<br><i>(Ges kl 08.00)</i>   |         | _____ | _____ | _____ |
| 3.  | 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering</i><br><i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 08.00)</i> | 6 tim.  | _____ | _____ | ..... |
| 4.  | 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>   |         |       | _____ | ..... |
| 5.  | Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____   |         |       | _____ | ..... |
| 6.  | <b>Rituximab</b> _____ <b>mg</b><br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.   | 30 min. |       | _____ | _____ |
| 7.  | <b>Kontroll Metotrexat-koncentration och kreatinin kl 14.00, T 24</b>   |         | _____ | ..... |       |
| 8.  | <b>Ifosamid</b> _____ <b>mg</b><br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim.<br><i>(Start kl 14.00)</i>                                      | 1 tim.  | _____ | _____ | _____ |
| 9.  | <b>Mesna</b> _____ <b>mg</b><br>Ges intravenöst under 3 min.<br><i>(Start kl 14.00. Ges vid start av Ifosamid infusion. Kan också blandas i infusionen.)</i>      | 3 min.  | _____ | _____ | _____ |
| 10. | 1000 ml Glukos 50 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering</i><br><i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 14.00)</i>       | 6 tim.  | _____ | _____ | ..... |
| 11. | <b>Mesna</b> _____ <b>mg</b><br>Ges intravenöst under 3 min.<br><i>(Ges kl 19.00)</i>   | 3 min.  |       | _____ | _____ |
| 12. | <b>Dexametason</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt<br><i>(Ges kl 20.00)</i>   |         | _____ | _____ | _____ |
| 13. | 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - hydrering</i><br><i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 20.00)</i> | 6 tim.  | _____ | _____ | ..... |

Fortsätter på nästa sida

**DAG 2**  
**Forts.**Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign****14. Mesna \_\_\_\_\_ mg**

3 min. \_\_\_\_\_

Ges intravenöst under 3 min.

*(Ges kl 23.00)*

**DAG 3** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

**1. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 02.00, T 36**

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

**2. Kalciumfolinat (vattenfritt) \_\_\_\_\_ mg**

3 min.

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Ges intravenöst under 3 min.

(Ges kl 02.00)

**3. 1000 ml Glukos 50 mg/ml**

6 tim.

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

*Intravenös infusion - hydrering*

*(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 02.00)*

**4. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 08.00, T 42**

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

**5. Tablett/Injektion Antiemetika**

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6. Dexametason \_\_\_\_\_ mg**

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Ges peroralt

(Ges kl 08.00)

**7. Kalciumfolinat (vattenfritt) \_\_\_\_\_ mg**

3 min.

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Ges intravenöst under 3 min.

(Ges kl 08.00)

**8. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml**

6 tim.

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

*Intravenös infusion - hydrering*

*(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 08.00)*

**9. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 14.00, T 48**

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

**10. Kalciumfolinat (vattenfritt) \_\_\_\_\_ mg**

3 min.

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Ges intravenöst under 3 min.

(Ges kl 14.00)

**11. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml**

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

*Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*

**12. Ifosfamid \_\_\_\_\_ mg**

1 tim.

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 1 tim.

(Start kl 14.00)

**13. Mesna \_\_\_\_\_ mg**

3 min.

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Ges intravenöst under 3 min.

(Start kl 14.00. Ges vid start av Ifosfamid infusion.)

*Kan också blandas i infusionen.)*

*Fortsätter på nästa sida*



**DAG 3****Forts.**Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

<b>14.</b> 1000 ml Glukos 50 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering</i> <i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 14.00)</i>	6 tim.	_____	_____	.....
<b>15. Mesna</b> _____ <b>mg</b> Ges intravenöst under 3 min. <i>(Ges kl 19.00)</i>	3 min.	_____	_____	_____
<b>16. Dexametason</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt <i>(Ges kl 20.00)</i>		_____	_____	_____
<b>17. Kalciumfolinat (vattenfritt)</b> _____ <b>mg</b> Ges intravenöst under 3 min. <i>(Ges kl 20.00)</i>	3 min.	_____	_____	_____
<b>18.</b> 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering</i> <i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 20.00)</i>	6 tim.	_____	_____	.....
<b>19. Mesna</b> _____ <b>mg</b> Ges intravenöst under 3 min. <i>(Ges kl 23.00)</i>	3 min.	_____	_____	_____

**DAG 4** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

**1. Kontroll Metotrexat-koncentration kl 02.00, T 60**

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

**2. Kalciumfolinat (vattenfritt) \_\_\_\_\_ mg**

3 min.

Ges intravenöst under 3 min.

(Ges kl 02.00)

\_\_\_\_\_

**3. Tablett/Injektion Antiemetika**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

**4. 1000 ml Glukos 50 mg/ml**

6 tim.

*Intravenös infusion - hydrering*

*(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 02.00)*

\_\_\_\_\_

**5. Dexametason \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

(Ges kl 08.00)

\_\_\_\_\_

**6. Kl 08.00 - Om fördröjd Metotrexat-utsöndring, läkarkontakt eller lokal rutin!**

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

**7. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml**

*Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*

\_\_\_\_\_

**8. 1000 ml Glukos 50 mg/ml**

6 tim.

*Intravenös infusion - hydrering*

*(Start kl 8.00 - Om Metotrexat-utsöndring ok, annars läkarkontakt eller lokal rutin)*

\_\_\_\_\_

**9. Cytarabin \_\_\_\_\_ mg**

i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 30 min.

(Start kl 08.00)

30 min.

\_\_\_\_\_

**10. Etoposid \_\_\_\_\_ mg**

i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 1 tim.

(Start kl 08.30)

1 tim.

\_\_\_\_\_

**11. Ifosfamid \_\_\_\_\_ mg**

i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 1 tim.

(Start kl 09.30)

1 tim.

\_\_\_\_\_

**12. Mesna \_\_\_\_\_ mg**

Ges intravenöst under 3 min.

*(Start kl 09.30. Ges vid start av Ifosfamid infusion.*

*Kan också blandas i infusionen.)*

3 min.

\_\_\_\_\_

**13. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml**

6 tim.

*Intravenös infusion - hydrering*

*(Start kl 14.00)*

\_\_\_\_\_

*Fortsätter på nästa sida*

**DAG 4****Forts.**

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

<b>14. Mesna _____ mg</b> Ges intravenöst under 3 min. (Ges kl. 14.30)	3 min.	_____	_____	_____
<b>15. Mesna _____ mg</b> Ges intravenöst under 3 min. (Ges kl 18.30)	3 min.	_____	_____	_____
<b>16. Dexametason _____ mg</b> Ges peroralt (Ges kl 20.00)		_____	_____	_____
<b>17. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml</b> <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>			_____	.....
<b>18. Cytarabin _____ mg</b> i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min. (Start kl 20.00 (Startas 12 timmar efter föregående start av Cytarabin-infusion.)	30 min.	_____	_____	_____

DAG 5	Datum _____	Beställs till kl _____	Avvakta ja nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1.	Tablett/Injektion Antiemetika					_____	.....
_____							
_____							
2.	<b>Dexametason</b>	_____ mg				_____	_____
	Ges peroralt						
	(Ges kl 08.00)						
3.	500 ml Natriumklorid 9 mg/ml					_____	.....
	<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>						
4.	<b>Cytarabin</b>	_____ mg		30 min.		_____	_____
	i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml						
	Ges intravenöst under 30 min.						
	<i>(Start kl 08.00 (Startas 12 timmar efter föregående start av Cytarabin-infusion.))</i>						
5.	<b>Etoposid</b>	_____ mg		1 tim.		_____	_____
	i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml						
	Ges intravenöst under 1 tim.						
	<i>(Start kl 08.30)</i>						
6.	<b>Ifosfamid</b>	_____ mg		1 tim.		_____	_____
	i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml						
	Ges intravenöst under 1 tim.						
	<i>(Start kl 09.30)</i>						
7.	<b>Mesna</b>	_____ mg		3 min.		_____	_____
	Ges intravenöst under 3 min.						
	<i>(Start kl 09.30. Ges vid start av Ifosfamid infusion. Kan också blandas i infusionen.)</i>						
8.	1000 ml Glukos 50 mg/ml			2 tim.		_____	.....
	<i>Intravenös infusion - hydrering</i>						
	<i>(Start kl 10.30)</i>						
9.	<b>Metotrexat</b>	_____ mg				_____	_____
	Ges intratekalt						
10.	<b>Cytarabin</b>	_____ mg				_____	_____
	Ges intratekalt						
11.	<b>Prednisolonnatriumsuccinat</b>	_____ mg				_____	_____
	Ges intratekalt						
	<i>(De intratekala läkemedlen kan blandas och ges i samma spruta)</i>						
12.	<b>Mesna</b>	_____ mg		3 min.		_____	_____
	Ges intravenöst under 3 min.						
	<i>(Ges kl 14.30)</i>						
13.	<b>Mesna</b>	_____ mg		3 min.		_____	_____
	Ges intravenöst under 3 min.						
	<i>(Ges kl 18.30)</i>						

Fortsätter på nästa sida

**DAG 5**

Forts.

Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign****14. Dexametason \_\_\_\_\_ mg**Ges peroralt  
(Ges kl 20.00)**15. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml**

Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet

**16. Cytarabin \_\_\_\_\_ mg**

i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 30 min.

(Ges kl 20.00 (Startas 12 timmar efter föregående start av

Cytarabin-infusion.)

30 min.

**DAG 6**Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign****1. Filgrastim \_\_\_\_\_ ME**

Ges subkutant

**DAG 7**Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign****1. Filgrastim \_\_\_\_\_ ME**

Ges subkutant

**DAG 8**Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign****1. Filgrastim \_\_\_\_\_ ME**

Ges subkutant

**DAG 9**Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign****1. Filgrastim \_\_\_\_\_ ME**

Ges subkutant

**DAG 10**Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign****1. Filgrastim \_\_\_\_\_ ME**

Ges subkutant

**DAG 11**Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign****1. Filgrastim \_\_\_\_\_ ME**

Ges subkutant

**DAG 12**Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign****1. Filgrastim \_\_\_\_\_ ME**

Ges subkutant

**DAG 13** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

**1. Filgrastim \_\_\_\_\_ ME**  
Ges subkutant

\_\_\_\_\_

**DAG 14** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

**1. Filgrastim \_\_\_\_\_ ME**  
Ges subkutant

\_\_\_\_\_