

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

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: \_\_\_\_\_

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

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

Längd (cm): \_\_\_\_\_

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

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

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

## Antitumoral regim - Lymfom

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande

RegimID: NRB-191

**CHOEP 14** (Cyklofosamid-Doxorubicin-Etoposid-Vinkristin)

Indikation: Lymfom C81-C86

Kurintervall: 14 dagar

## Ordination/Administrering

| Dag                                                                    | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | Ny kur dag 15 |
|------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------------|
| Cyklofosamidmonohydrat<br>Intravenös infusion<br>750 mg/m <sup>2</sup> | x1 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |               |
| Doxorubicin<br>Intravenös infusion<br>50 mg/m <sup>2</sup>             | x1 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |               |
| Vinkristin<br>Intravenös infusion<br>1,4 mg/m <sup>2</sup>             | x1 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |               |
| Etoposid<br>Intravenös infusion<br>100 mg/m <sup>2</sup>               | x1 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |               |
| Etoposid<br>Peroral kapsel<br>200 mg/m <sup>2</sup>                    |    | x1 | x1 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |               |
| Prednison<br>Peroral tablett<br>50 mg/m <sup>2</sup>                   | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |               |
| Filgrastim<br>Subkutan injektion<br>0,5 ME/kg                          |    |    |    | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 |    |    |    |               |

Högemetogen.

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

**Anvisningar för ordination**

G-CSF dos 0,5 ME/kg och dygn, ges med start dag 4 i 6-10 dygn eller tills LPK &gt;10.

Om peg-filgrastim ges 6 mg subkutan dag 4.

Dosen för prednison avrundas med fördel till hela eller halva tabletter (styrka 50 mg).

**Dosjustering rekommendation**

Vid lågt S-Albumin &lt;30 g/L reduceras Etoposiddosen till 75 %.

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

- |                                                                                                                      |         |  |       |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|-------|-------|
| 1. <b>Prednison</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt                                                                  |         |  | _____ | _____ |
| 2. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>                   |         |  | _____ | ..... |
| 3. <b>Cyklofosfamidmonohydrat</b> _____ <b>mg</b><br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min. | 30 min. |  | _____ | _____ |
| 4. <b>Doxorubicin</b> _____ <b>mg</b><br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.             | 30 min. |  | _____ | _____ |
| 5. <b>Vinkristin</b> _____ <b>mg</b><br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 5 min.               | 5 min.  |  | _____ | _____ |
| 6. <b>Etoposid</b> _____ <b>mg</b><br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim.                | 1 tim.  |  | _____ | _____ |

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

- |                                                     |  |  |       |       |
|-----------------------------------------------------|--|--|-------|-------|
| 1. <b>Prednison</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt |  |  | _____ | _____ |
| 2. <b>Etoposid</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt  |  |  | _____ | _____ |

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

- |                                                     |  |  |       |       |
|-----------------------------------------------------|--|--|-------|-------|
| 1. <b>Prednison</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt |  |  | _____ | _____ |
| 2. <b>Etoposid</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt  |  |  | _____ | _____ |

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

- |                                                       |  |  |       |       |
|-------------------------------------------------------|--|--|-------|-------|
| 1. <b>Prednison</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt   |  |  | _____ | _____ |
| 2. <b>Filgrastim</b> _____ <b>ME</b><br>Ges subkutant |  |  | _____ | _____ |

**DAG 5** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |                                                       |  |  |       |       |
|-------------------------------------------------------|--|--|-------|-------|
| 1. <b>Prednison</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt   |  |  | _____ | _____ |
| 2. <b>Filgrastim</b> _____ <b>ME</b><br>Ges subkutant |  |  | _____ | _____ |

**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