

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Lymfom

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande

Obinutuzumab kur 2 osv, underhållsdos

RegimID: NRB-1077

Indikation: Aggressivt B-cellslymfom C81-C86

Kurintervall: 28 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
Obinutuzumab Intravenös infusion 1000 mg	x1																				

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
Obinutuzumab Intravenös infusion 1000 mg								

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion. Blodtryck och puls.

Infusion: Om ingen reaktion på föregående infusion, ge 100 mg/timme. Infusionshastigheten kan trappas upp i steg om 100 mg/timme var 30:e minut till max 400 mg/timme.

Anvisningar för ordination

Hypotension kan inträffa under infusionen. Utsättning av blodtryckssänkande behandling bör därför övervägas 12 timmar före infusion, under varje infusion och under den första timmen efter administrering av Obinutuzumab.

Allvarliga infusionsrelaterade biverkningar kan förekomma, se FASS.

Premedicinering: Om ingen infusionsrelaterad reaktion - Paracetamol 1000 mg po (30 min innan). Vid reaktion, se FASS.

Dosjustering rekommendation

Dosreduceras ej.

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

1. Premedicinering för Obinutuzumab

.....

2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

.....

Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet

3. Kontroll av blodtryck och puls

.....

4. Obinutuzumab _____ mg

2 tim.

i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 2 tim.