**Datum:** _____
**Läkare:** _____
**Kur nr:** _____
**Längd (cm):** _____ **Vikt (kg):** _____
**Yta ($m^2$):** _____ **Aktuellt GFR:** _____

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Antitumoral regim - Matstrups- och magsäckscancer

RegimID: NRB-2241

# Trastuzumab iv (laddningsdos 6 mg/kg)

Diagnoskod: C16

## Ordination/Administrering

| Dag | 1 |
|---|---|
| Trastuzumab<br>Intravenös infusion<br>6 mg/kg (kroppsvikt) | x1 |

Minimalemetogen.
Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

**Villkor och kontroller för administration** Ökad beredskap för anafylaktisk reaktion. Vid tidigare överkänslighetsreaktion ge premedicinering med T. Paracetamol 1 gram samt T. Cetirizin 10 mg 1-3 timmar före Trastuzumab.

**Antiemetika**
Ingen rutinmässig behandling

**DAG 1** Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

| | | **Inf. tid** | **Klockan** | **Ssk. sign** | **Läk. sign** |
|---|---|---|---|---|---|
| **1.** | 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>*Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet* | | | _____ | ..... |
| **2.** | **Trastuzumab** _____ **mg**<br>i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 90 min. | 90 min. | | _____ | _____ |
| **3.** | Ordinerad biosimilar (får ej bytas ut):..... | | | ..... | |