

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Neuroendokrina tumörer

RegimID: NRB-1423

Streptozocin (laddningsdos)

Diagnoskod: C25.4, C74.0

Kurintervall: 21 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 | Ny kur dag 22 |
|--|----|----|----|----|----|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------------------|
| Streptozocin Intravenös infusion 1000 mg (standarddos) | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Högemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Kontroll av Blodstatus inklusive neutrofila, Kreatinin, clearance (Cystatin C, Iohexol, kreatininclearance eller motsvarande).

Anvisningar för ordinationHb \geq 100, Neutrofila \geq 1,0, TPK \geq 100 GFR \geq 50**Dosjustering rekommendation****Hematologisk toxicitet**

Neutrofila 1,0-1,5 – ge 80% av dos

Neutrofila $<$ 1,0 och/eller TPK $<$ 100 – behandlingen skjuts upp en vecka**Njurtoxicitet**GFR \geq 60 ge 100% laddningsdos.

GFR 50-59 ge 80% laddningsdos och välj senare regim för underhållsdos Streptozocin fördelad på 2 dagar.

GFR $<$ 50 - avvakta tills GFR \geq 50 innan laddningsdos ges, välj senare regim för underhållsdos Streptozocin fördelad på 2 dagar.

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

- | | | | | |
|--|---------|-------|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> |  | _____ | _____ | ..... |
| 2. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering</i> | 90 min. | _____ | _____ | ..... |
| 3. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____ |  | _____ | _____ | ..... |
| 4. Streptozocin _____ mg i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 10 min. <i>(Start 60 min efter hydreringsstart, hydrering fort-sätter parallellt utan paus.)</i> | 10 min. | _____ | _____ | _____ |

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

- | | | | | |
|--|---------|-------|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> |  | _____ | _____ | ..... |
| 2. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering</i> | 90 min. | _____ | _____ | ..... |
| 3. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____ |  | _____ | _____ | ..... |
| 4. Streptozocin _____ mg i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 10 min. <i>(Start 60 min efter hydreringsstart, hydrering fort-sätter parallellt utan paus.)</i> | 10 min. | _____ | _____ | _____ |

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

- | | | | | |
|--|---------|-------|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> |  | _____ | _____ | ..... |
| 2. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering</i> | 90 min. | _____ | _____ | ..... |
| 3. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____ |  | _____ | _____ | ..... |
| 4. Streptozocin _____ mg i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 10 min. <i>(Start 60 min efter hydreringsstart, hydrering fort-sätter parallellt utan paus.)</i> | 10 min. | _____ | _____ | _____ |

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

| | | | | | |
|--|---------|--|-------|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> |  |  | _____ | _____ | ..... |
| 2. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering</i> | 90 min. |  | _____ | _____ | ..... |
| 3. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____ |  |  | _____ | _____ | ..... |
| 4. Streptozocin _____ mg i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 10 min. <i>(Start 60 min efter hydreringsstart, hydrering fortsätter parallellt utan paus.)</i> | 10 min. | | _____ | _____ | _____ |

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

| | | | | | |
|--|---------|--|-------|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> |  |  | _____ | _____ | ..... |
| 2. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering</i> | 90 min. |  | _____ | _____ | ..... |
| 3. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____ |  |  | _____ | _____ | ..... |
| 4. Streptozocin _____ mg i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 10 min. <i>(Start 60 min efter hydreringsstart, hydrering fortsätter parallellt utan paus.)</i> | 10 min. | | _____ | _____ | _____ |