

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Prostatacancer

Behandlingsavsikt: Adjuvant, Neoadjuvant, Palliativ

Buserelin

RegimID: NRB-9077

Kurintervall: 12 veckor

Ordination/Administrering

Dag	1
Buserelin Subkutan injektion 9,45 mg	x1

Minimalemetogen. Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Buserelin: Olika formuleringar som injiceras under huden finns. Se läkemedlets bruksanvisning för exakt hantering av applikatorn. Injicerade lösningen blir en läkemedelsdepå som kontinuerligt frisätter Buserelin.

Före injektion med inplantat kan ett lokalanestetikum ges.

Allergiska och anafylaktiska reaktioner har observerats, både i form av lokala reaktioner på injektionsstället och systemiska symtom.

Anvisningar för ordination

Regelbunden uppföljning av patienter med anamnes på depression och hypertoni.

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

Ges subkutant