

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

Triptorelin

RegimID: NRB-9080

Kurintervall: 90 dagar

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Ny kur dag 91
Triptorelin Intramuskulär injektion 11,25 mg	x1														

Minimalemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

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

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. Triptorelin** _____ mg

Ges intramuskulärt