

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Sarkom

Behandlingsavsikt: Palliativ

Etoposid-Trofosfamid

RegimID: NRB-7443

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
Etoposid Peroral kapsel 50 mg	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2												
Trofosfamid Peroral tablett 100 mg	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2												

Medelemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Anvisningar för ordination

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila, elektrolytstatus och kreatinin. För behandlingsstart neutrofila > 1.5, TPK > 100.

Dosjustering rekommendation

Vid behov av dosjustering görs detta genom att minska antalet behandlingsdagar per kur.

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

Morgondos

Ges peroralt
(Morgondos)**2. Trofosfamid _____ mg**

Morgondos

Ges peroralt
(Morgondos)**3. Etoposid _____ mg**

Kvällsdos

Ges peroralt
(Kvällsdos)**4. Trofosfamid _____ mg**

Kvällsdos

Ges peroralt
(Kvällsdos)

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

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Etoposid _____ mg
Ges peroralt
(Morgondos) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Trofosamid _____ mg
Ges peroralt
(Morgondos) | Morgondos | _____ | _____ |
| 3. Etoposid _____ mg
Ges peroralt
(Kvällsdos) | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 4. Trofosamid _____ mg
Ges peroralt
(Kvällsdos) | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Etoposid _____ mg
Ges peroralt
(Morgondos) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Trofosamid _____ mg
Ges peroralt
(Morgondos) | Morgondos | _____ | _____ |
| 3. Etoposid _____ mg
Ges peroralt
(Kvällsdos) | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 4. Trofosamid _____ mg
Ges peroralt
(Kvällsdos) | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Etoposid _____ mg
Ges peroralt
(Morgondos) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Trofosamid _____ mg
Ges peroralt
(Morgondos) | Morgondos | _____ | _____ |
| 3. Etoposid _____ mg
Ges peroralt
(Kvällsdos) | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 4. Trofosamid _____ mg
Ges peroralt
(Kvällsdos) | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Etoposid _____ mg
Ges peroralt
(Morgondos) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Trofosamid _____ mg
Ges peroralt
(Morgondos) | Morgondos | _____ | _____ |
| 3. Etoposid _____ mg
Ges peroralt
(Kvällsdos) | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 4. Trofosamid _____ mg
Ges peroralt
(Kvällsdos) | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 6 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Etoposid _____ mg
Ges peroralt
(Morgondos) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Trofosamid _____ mg
Ges peroralt
(Morgondos) | Morgondos | _____ | _____ |
| 3. Etoposid _____ mg
Ges peroralt
(Kvällsdos) | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 4. Trofosamid _____ mg
Ges peroralt
(Kvällsdos) | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 7 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Etoposid _____ mg
Ges peroralt
(Morgondos) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Trofosamid _____ mg
Ges peroralt
(Morgondos) | Morgondos | _____ | _____ |
| 3. Etoposid _____ mg
Ges peroralt
(Kvällsdos) | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 4. Trofosamid _____ mg
Ges peroralt
(Kvällsdos) | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 8 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Etoposid _____ mg
Ges peroralt
(Morgondos) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Trofosamid _____ mg
Ges peroralt
(Morgondos) | Morgondos | _____ | _____ |
| 3. Etoposid _____ mg
Ges peroralt
(Kvällsdos) | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 4. Trofosamid _____ mg
Ges peroralt
(Kvällsdos) | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 9 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Etoposid _____ mg
Ges peroralt
(Morgondos) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Trofosamid _____ mg
Ges peroralt
(Morgondos) | Morgondos | _____ | _____ |
| 3. Etoposid _____ mg
Ges peroralt
(Kvällsdos) | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 4. Trofosamid _____ mg
Ges peroralt
(Kvällsdos) | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 10 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Etoposid _____ mg
Ges peroralt
(Morgondos) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Trofosamid _____ mg
Ges peroralt
(Morgondos) | Morgondos | _____ | _____ |
| 3. Etoposid _____ mg
Ges peroralt
(Kvällsdos) | Kvällsdos | _____ | _____ |
| 4. Trofosamid _____ mg
Ges peroralt
(Kvällsdos) | Kvällsdos | _____ | _____ |