

Datum: \_\_\_\_\_

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: \_\_\_\_\_

Kur nr: \_\_\_\_\_

Beställande enhet, sjukhus, tel. &amp; fax, kundnr

Längd (cm): \_\_\_\_\_

Vikt (kg): \_\_\_\_\_

Yta (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

Aktuellt GFR: \_\_\_\_\_

Antitumoral regim - Sarkom

Behandlingsavsikt: Adjuvant

**EuroEwing 2012 VDC**

RegimID: NRB-7226

(Vinkristin-Cyklofosfamid-Doxorubicin)

Kurintervall: 14 dagar

**Ordination/Administrering**

| Dag                                                                      | 1  | 2  | 3 | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | Ny kur dag 15 |
|--------------------------------------------------------------------------|----|----|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------------|
| Vinkristin<br>Intravenös infusion<br>2 mg/m <sup>2</sup>                 | x1 |    |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |               |
| Cyklofosfamidmonohydrat<br>Intravenös infusion<br>1200 mg/m <sup>2</sup> | x1 |    |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |               |
| Doxorubicin<br>Intravenös infusion<br>37,5 mg/m <sup>2</sup>             | x1 | x1 |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |               |
| Filgrastim<br>Subkutan injektion<br>0,5 ME/kg                            |    |    |   | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 | x1 |    |    |    |               |

Högemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. \_\_\_\_\_

**Villkor och kontroller för administration**

Dagligt vätskeintag ska vara 2-3 liter, dygn 1-2.

**Anvisningar för ordination**

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila, elektrolytstatus och kreatinin. För behandlingsstart neutrofila &gt;1,5 och TPK &gt;100.

G-CSF dos 0,5 ME/kg och dygn, ges med start dag 4 i 6-10 dygn eller tills LPK &gt;10.

Om peg-filgrastim ges 6 mg subkutan dag 4.

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

- |                                                                                                                      |         |       |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|-------|
| 1. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>                   |         | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____                                                                   |         | _____ | ..... |
| 3. <b>Vinkristin</b> _____ <b>mg</b><br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 5 min.               | 5 min.  | _____ | _____ |
| 4. <b>Cyklofosfamidmonohydrat</b> _____ <b>mg</b><br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 60 min. | 60 min. | _____ | _____ |
| 5. <b>Doxorubicin</b> _____ <b>mg</b><br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 24 tim.            | 24 tim. | _____ | _____ |

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

- |                                                                                                           |         |       |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>        |         | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____                                                        |         | _____ | ..... |
| 3. <b>Doxorubicin</b> _____ <b>mg</b><br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 24 tim. | 24 tim. | _____ | _____ |

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

- |                                                       |  |       |       |
|-------------------------------------------------------|--|-------|-------|
| 1. <b>Filgrastim</b> _____ <b>ME</b><br>Ges subkutant |  | _____ | _____ |
|-------------------------------------------------------|--|-------|-------|

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

- |                                                       |  |       |       |
|-------------------------------------------------------|--|-------|-------|
| 1. <b>Filgrastim</b> _____ <b>ME</b><br>Ges subkutant |  | _____ | _____ |
|-------------------------------------------------------|--|-------|-------|

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

- |                                                       |  |       |       |
|-------------------------------------------------------|--|-------|-------|
| 1. <b>Filgrastim</b> _____ <b>ME</b><br>Ges subkutant |  | _____ | _____ |
|-------------------------------------------------------|--|-------|-------|

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

- |                                                       |  |       |       |
|-------------------------------------------------------|--|-------|-------|
| 1. <b>Filgrastim</b> _____ <b>ME</b><br>Ges subkutant |  | _____ | _____ |
|-------------------------------------------------------|--|-------|-------|

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

**1. Filgrastim \_\_\_\_\_ ME**  
Ges subkutant

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

**1. Filgrastim \_\_\_\_\_ ME**  
Ges subkutant

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

**1. Filgrastim \_\_\_\_\_ ME**  
Ges subkutant

**DAG 11** Datum\_\_\_\_\_ Beställs till kl\_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

**1. Filgrastim \_\_\_\_\_ ME**  
Ges subkutant