

Datum: _____

Läkare: _____

Kur nr: _____

Längd (cm): _____

Yta (m²): _____

Vikt (kg): _____

Aktuellt GFR: _____

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Antitumoral regim - Sarkom
Metotrexat-Propranolol-Vinblastin

Kurintervall: 7 dagar

Behandlingsavsikt: Kurativ, Palliativ

RegimID: NRB-8356

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	Ny kur dag 8
Metotrexat Intravenös infusion 35 mg/m ²	x1							
Vinblastin Intravenös infusion 6 mg/m ²	x1							
Propranolol Peroral tablett 40 mg	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Anvisningar för ordination

Kontroll av blod-, lever- och elektrolytstatus samt kreatinin.

Dosjustering rekommendation

Vid uttalad trötthet (fatigue) grad 2 kan doserna minskas till cirka 50 % av Metotrexat och Vinblastin.

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

- | | | | |
|---|-----------|--|-------|
| 1. Propranolol _____ mg
Ges peroralt
(Morgondos) | Morgondos | | |
| 2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet | | | |
| 3. Tablett/Injektion Antiemetika

_____ | | | |
| 4. Vinblastin _____ mg
i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 5 min. | 5 min. | | |
| 5. Metotrexat _____ mg
i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 5 min. | 5 min. | | |
| 6. Propranolol _____ mg
Ges peroralt
(Kvällsdos) | Kvällsdos | | |

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

- | | | | |
|---|-----------|--|--|
| 1. Propranolol _____ mg
Ges peroralt
(Morgondos) | Morgondos | | |
| 2. Propranolol _____ mg
Ges peroralt
(Kvällsdos) | Kvällsdos | | |

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

- | | | | |
|---|-----------|--|--|
| 1. Propranolol _____ mg
Ges peroralt
(Morgondos) | Morgondos | | |
| 2. Propranolol _____ mg
Ges peroralt
(Kvällsdos) | Kvällsdos | | |

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

- | | | | |
|---|-----------|--|--|
| 1. Propranolol _____ mg
Ges peroralt
(Morgondos) | Morgondos | | |
| 2. Propranolol _____ mg
Ges peroralt
(Kvällsdos) | Kvällsdos | | |

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

1. **Propranolol** _____ **mg**
Ges peroralt
(*Morgondos*)

Morgondos

2. **Propranolol** _____ **mg**
Ges peroralt
(*Kvällsdos*)

Kvällsdos

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

1. **Propranolol** _____ **mg**
Ges peroralt
(*Morgondos*)

Morgondos

2. **Propranolol** _____ **mg**
Ges peroralt
(*Kvällsdos*)

Kvällsdos

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

1. **Propranolol** _____ **mg**
Ges peroralt
(*Morgondos*)

Morgondos

2. **Propranolol** _____ **mg**
Ges peroralt
(*Kvällsdos*)

Kvällsdos