

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

Trofosfamid

RegimID: NRB-7543

Kurintervall: 28 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
Trofosfamid Peroral tablett 100 mg	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
Trofosfamid Peroral tablett 100 mg	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. Trofosfamid _____ mg | Morgondos | _____ | _____ |
| Ges peroralt
(Morgondos) | | | |
| 2. Trofosfamid _____ mg | Kvällsdos | _____ | _____ |
| Ges peroralt
(Kvällsdos) | | | |

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

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

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

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

Morgondos

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

Kvällsdos

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

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

Morgondos

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

Kvällsdos

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

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

Morgondos

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

Kvällsdos

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

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

Morgondos

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

Kvällsdos

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

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

Morgondos

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

Kvällsdos

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

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

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

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

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

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

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

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

DAG 12 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

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

DAG 13 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

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

Morgondos

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

Kvällsdos

DAG 14 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

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

Morgondos

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

Kvällsdos

DAG 15 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

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

Morgondos

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

Kvällsdos

DAG 16 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

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

Morgondos

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

Kvällsdos

DAG 17 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

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

Morgondos

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

Kvällsdos

DAG 18 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

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

Morgondos

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

Kvällsdos

DAG 19 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

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

Morgondos

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

Kvällsdos

DAG 20 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

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

Morgondos

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

Kvällsdos

DAG 21 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

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

Morgondos

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

Kvällsdos

DAG 22 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

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

Morgondos

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

Kvällsdos

DAG 23 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

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

DAG 24 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

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

DAG 25 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

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

DAG 26 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

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

DAG 27 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

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

DAG 28 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Trofosfamid _____ **mg**

Ges peroralt
(Morgondos)

Morgondos

2. Trofosfamid _____ **mg**

Ges peroralt
(Kvällsdos)

Kvällsdos