Datum: _____

Läkare: _____

Kur nr: _____

Längd (cm): _____ **Vikt (kg):** _____

Yta (m^2): _____ **Aktuellt GFR:** _____

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Antitumoral regim - Sarkom

RegimID: NRB-7543

Trofosfamid

Diagnoskod: C49

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 (standarddos)	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 (standarddos)	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.

Antiemetika

Förslag enligt stöddokument:
https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-1/

DAG 1 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 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** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
   (Morgondos)
2. **Trofosfamid** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt
   (Kvällsdos)

DAG 4 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 5 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 6 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 7 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 8 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 9 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 10 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 11 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 12 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 13 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 14 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 15 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 16 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 17 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 18 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 19 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 20 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 21 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 22 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 23 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 24 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 25 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 26 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 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		_____	_____