

Datum: _____

Patientdata

Kur: _____

Yta: _____

Docetaxel (Taxotere)/DeGramont

(GI)

Inf Docetaxel	45 mg/m ²		Dag 1
Inf Calciumfolinat	200 mg/m ²	(avrunda till jämna 50-tal)	Dag 1
Inj 5-FU	400 mg/m ²	(avrunda till jämna 50-tal)	Dag 1
Inf 5-FU	2800 mg/m ² /46 h	(avrunda till jämna 100-tal)	Dag 1-3

Inför varje kur: Blodstatus, Neutr.

Kur 1-2: Pat övervakas avseende överkänslighetsreaktioner med upprepade kontroller av blodtryck, puls och AT.

Cykelintervall: 14 dagar.

Efter kur: antiemetikaschema nr 3.

DAG 1

beställs till kl _____ avvakta ja nej

Ssk.sign Läk.sign

Tim -30 min kl _____

Inj Betapred 8 mg iv _____

Inj Ondansetron 8 mg iv _____

Inf Docetaxel _____ mg iv i 250 ml NaCl Inf tid 30 min

Start _____

Stopp _____

Bltr kontroll +15 min kl _____ Bltr _____ Puls _____

Inf Calciumfolinat _____ mg iv i 500 ml NaCl Inf tid 1 tim

Start _____

Stopp _____

Inj 5-FU _____ mg iv bolus på 2-3 min _____

Inf 5-FU _____ mg iv Kontinuerlig infusionspump Inf 46 tim _____

Start _____

Peroral profylax

Ssk.sign

Antiemetikaschema nr 3. _____

DAG 3

Ssk.sign

Patienten kommer åter för bortkoppling av den kontinuerliga infusionen _____

Godkänt av: _____ Läkarens underskrift: _____