

Datum: _____

Patientdata

Kur: _____

Yta: _____

Nab-paklitaxel/Gemcitabin veckovis

(Adenocarcinom i pankreas)

Inf Nab-paklitaxel (Abraxane)	125 mg/m ² (avrunda helst till jämna 100-tal)	Dag 1, 8 och 15
Inf Gemcitabin	1000 mg/m ²	Dag 1, 8 och 15

Inför varje kur: Blodstatus, Neutr, Krea.**Cykelintervall:** 28 dagar.**Efter kur:** Antiemetikaschema nr 2.**DAG 1 (A)** beställs till kl _____ avvakta ja nej **Ssk.sign Läk.sign****Po. tas 1 tim före behandling**

T/Inj Betapred 4 mg po/iv _____

T/Inj Ondansetron 8 mg po/iv _____

Inf nab-paklitaxel 5 mg/ml = _____ mg iv i tom steril infusionspåse. _____

Inf.tid 30 min

Start _____

Stopp _____

Inf Gemcitabin _____ mg iv i 500 ml NaCl Inf.tid 30 min _____

Start _____

Stopp _____

Peroral profylax**Ssk.sign**

Antiemetikaschema nr 2. Gäller även för dag 8 och 15. _____

DAG 8 (B) beställs till kl _____ avvakta ja nej **Ssk.sign Läk.sign****Po. tas 1 tim före behandling**

T/Inj Betapred 4 mg po/iv _____

T/Inj Ondansetron 8 mg po/iv _____

Inf nab-paklitaxel 5 mg/ml = _____ mg iv i tom steril infusionspåse. _____

Inf.tid 30 min

Start _____

Stopp _____

Inf Gemcitabin _____ mg iv i 500 ml NaCl Inf.tid 30 min _____

Start _____

Stopp _____

DAG 15 (C) beställs till kl _____ avvakta ja nej **Ssk.sign Läk.sign****Po. tas 1 tim före behandling**

T/Inj Betapred 4 mg po/iv _____

T/Inj Ondansetron 8 mg po/iv _____

Inf nab-paklitaxel 5 mg/ml = _____ mg iv i tom steril infusionspåse. _____

Inf.tid 30 min

Start _____

Stopp _____

Inf Gemcitabin _____ mg iv i 500 ml NaCl Inf.tid 30 min _____

Start _____

Stopp _____

Godkänt av: _____ Läkarens underskrift: _____