

Datum: \_\_\_\_\_

Patientdata

Kur: \_\_\_\_\_

Yta: \_\_\_\_\_

## Carboplatin

Inf Carboplatin	Standarddos AUC 7	Dag 1
	Lågdos tid. beh. el. SB pat AUC 5-6	Dag 1
Gyn: Vid recidivbeh. ge Inj Tavegyl 2 mg iv för att undvika överkänslighetsreaktioner		

Efter kur: Antiemetikaschema nr 4
Cykelintervall för gyn: 21 dagar

DAG 1	beställs till kl _____	avvakta	ja	nej	Ssk.sign	Läk.sign
Inj Ondansetron 8 mg iv					_____	_____
Inj Betapred 8 mg iv					_____	_____
Inj Carboplatin _____ mg iv i 500 ml Glucos 5%. Inf.tid 30 min					_____	_____
				Start	_____	_____

### VID RECIDIV BEHANDLING:

DAG 1	beställs till kl _____	avvakta	ja	nej	Ssk.sign	Läk.sign
Inj Ondansetron 8 mg iv					_____	_____
Inj Betapred 8 mg iv					_____	_____
Inj Tavegyl 2 mg iv					_____	_____
Inj Carboplatin _____ mg iv i 500 ml Glucos 5%. Inf.tid 30 min					_____	_____
				Start	_____	_____

Godkänd av: \_\_\_\_\_ Läkarens underskrift: \_\_\_\_\_