

Datum: _____

Patientdata

Kur: _____

Yta: _____

Vinkristin-konkomittant med strålbehandling

(PNET tumörer)

Inf Vinkristin	1,5 mg/m ² max 2.0 mg *	Dag 1, 1gång/v under hela strålbeh. förloppet
----------------	------------------------------------	---

*Vinkristin stoppas vid neurotoxicitet grad II eller mer, men kan ev återinsättas vid symptomregress, då i halverad dos.

Inför dag 1 varje vecka: Blodstatus, Neutr.
--

Efter kur: Antiemetikaschema nr 1.

DAG 1 Datum _____ beställs till kl _____ avvakta ja nej **Ssk sign** **Läk sign**

T Betapred 4 mg po , minst 1 timme före _____

Inf Vinkristin _____ mg iv i 100 ml NaCl, inf tid 5 min _____

Start _____

Stopp _____

DAG 8 Datum _____ beställs till kl _____ avvakta ja nej **Ssk sign** **Läk sign**

T Betapred 4 mg po , minst 1 timme före _____

Inf Vinkristin _____ mg iv i 100 ml NaCl, inf tid 5 min _____

Start _____

Stopp _____

DAG 15 Datum _____ beställs till kl _____ avvakta ja nej **Ssk sign** **Läk sign**

T Betapred 4 mg po , minst 1 timme före _____

Inf Vinkristin _____ mg iv i 100 ml NaCl, inf tid 30 min _____

Start _____

Stopp _____

DAG 22 Datum _____ beställs till kl _____ avvakta ja nej **Ssk sign** **Läk sign**

T Betapred 4 mg po , minst 1 timme före _____

Inf Vinkristin _____ mg iv i 100 ml NaCl, inf tid 5 min _____

Start _____

Stopp _____

Godkänt av: _____ Läkarens underskrift _____

DAG 29 Datum _____ beställs till kl _____ avvakta ja nej **Ssk sign** **Läk sign**

T Betapred 4 mg po , minst 1 timme före _____

Inf Vinkristin _____ mg iv i 100 ml NaCl, inf tid 5 min _____

Start _____

Stopp _____

DAG 36 Datum _____ beställs till kl _____ avvakta ja nej **Ssk sign** **Läk sign**

T Betapred 4 mg po , minst 1 timme före _____

Inf Vinkristin _____ mg iv i 100 ml NaCl, inf tid 5 min _____

Start _____

Stopp _____

Godkänt av: _____ Läkarens underskrift _____