

Datum: _____

Patientdata

Kur: _____

Yta: _____

Docetaxel (Taxotere) **Esofagus**

Inf Docetaxel	75 mg/m ²	Dag 1
---------------	----------------------	-------

Inför varje kur: Blodstatus, Neutr.

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

Cykelintervall 21 dagar

Efter kur: Kortisonschema för lågdos Docetaxel.

Ta blodstatus dag 9 (nadir).

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

Tim -1 kl _____ **Inj/T Betapred 8 mg iv/po** _____

Tim 0 kl _____ Bltr _____ Puls _____

Inf Docetaxel _____ mg iv i 250 ml NaCl. Inf.tid 1 tim _____

Start _____

Bltr kontroll +15 min kl _____ Bltr _____ Puls _____

På kvällen kl _____ **T Betapred 4 mg po** _____

Peroral profylax

Ssk.sign Läk.sign

Kortisonschema vid behandling med lågdos Docetaxel _____

Godkänt av: _____ Läkarens underskrift: _____