

Datum: _____

Patientdata

Kur: _____

Yta: _____

Irinotekan

(GI)

Inf. Irinotekan *	250-500 mg/m ² *	Dag 1
-------------------	-----------------------------	-------

* Läs i dosreduktionsschemat.

Inför varje kur: Blodstatus, Neutr.

Cykelintervall: 21 dagar.

Efter kur: Antiemetikaschema nr 4.

Förse patienten med Loperamidschema.

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

Inj Ondansetron 8 mg iv _____

Inj Betapred 4 mg iv _____

Inj Atropin 0.25 mg sc _____

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

Start _____

Stopp _____

Peroral profylax

Ssk.sign

Antiemetikaschema nr 4. _____

Godkänt av: _____ Läkarens underskrift: _____