

Datum: _____

Patientdata

Kur: _____

Yta: _____

GDP

(Recidiv lymfom)

Inf Gemcitabin	1000 mg/m ²	Dag 1 och 8
Inf Cisplatin	75 mg/m ²	Dag 1
T Deltison	100 mg (fast dos)	Dag 1 till 4

Inför kur 1: Blodstatus, Neutr, Krea, Cystatin C och Audiometri.**Inför varje kur:** Blodstatus, Neutr, Krea.**Under kur dag 1:** Vikt x 2. Inj/T Furix 20 mg vid viktökning > 2 kg.**Cykelintervall:** 21 dagar.

DAG 1	beställs till kl _____ avvakta ja nej	Ssk.sign	Läk.sign
	kl _____ vikt _____	_____	_____
K Emend 125 mg po		_____	_____
Inj Ondansetron 8 mg iv		_____	_____
Inj Betapred 8 mg iv		_____	_____
T Deltison 50 mg 2 st po		_____	_____
Inf Gemcitabin _____ mg iv i 250 ml NaCl. Inf.tid 30 min		_____	_____
	Start	_____	_____
	Stopp	_____	_____
Inf NaCl 1000 ml 20 mmol K Inf.tid 1tim		_____	_____
	Start	_____	_____
	Stopp	_____	_____
Inf Cisplatin _____ mg iv i 1000 ml NaCl. Inf.tid 1 tim		_____	_____
	Start	_____	_____
	Stopp	_____	_____
Inf NaCl 1000 ml 20.mmol K Inf.tid 1 tim		_____	_____
	Start	_____	_____
	Stopp	_____	_____
kl _____ vikt _____ Om viktökning >2 kg ge T/Inj 40 mg Furix		_____	_____

DAG 2	Ssk.sign	Läk.sign
K Emend 80 mg po	_____	_____
T Deltison 50 mg 2 st po	_____	_____

DAG 3	Ssk.sign	Läk.sign
K Emend 80 mg po	_____	_____
T Deltison 50 mg 2 st po	_____	_____

DAG 4	Ssk.sign	Läk.sign
T Deltison 50 mg 2 st po	_____	_____

DAG 8	beställs till kl _____ avvakta ja nej	Ssk.sign	Läk.sign
Inj Ondansetron 8 mg iv		_____	_____
Inj Betapred 8 mg iv		_____	_____
Inf Gemcitabin _____ mg iv i 250 ml NaCl. Inf.tid 30 min		_____	_____
	Start	_____	_____
	Stopp	_____	_____

Godkänd av: _____ Läkarens underskrift: _____

MAE/HH 140129