

Datum: _____
Kur: _____
Yta: _____

Patientdata:

CHOEP-14

(Lymfom)

Inf Vincristin	1.4 mg/m ² (max 2 mg)	Dag 1
Inf Cyklofosamid	750 mg/m ²	Dag 1
Inf Doxorubicin	50 mg/m ²	Dag 1
Inj Etoposid fosfat	100 mg/m ² *	Dag 1
K Etoposid (Vepesid)	200 mg/m ² *	Dag 2-3
T Deltison	50 mg/m ²	Dag 1-5
Inj G-CSF	300 µ /30 ME < 70 kg 480 µ /48 ME > 70 kg	} Dag 4 tom 11 (= 8 dagar)
alt inj Neulasta	6 mg	

Pneumocystis profylax: T Eusaprim Forte 1 tabl, 1 ggr dagligen. Mån, ons och fre
* vid lågt S-Albumin <30 g/L reduceras Etoposiddosen till 75 %

Inför varje kur: Blodstatus, Neutr.

Cykelintervall: 14 dagar.

Efter kur: Antiemetikaschema nr 1.

DAG 1	beställs till kl _____ avvakta ja nej	Ssk.sign	Läk.sign
Premed. per os tas 1 tim före behandling eller ges iv före behandling			
T/Inj Ondansetron	8 mg po/iv	_____	_____
T/Inj Betapred	8 mg po/iv	_____	_____
T Deltison	_____ mg po	_____	_____
Inf Vincristin	_____ mg iv i 100 ml NaCl, inf.tid 5 min	_____	_____
Inf Cyklofosamid	_____ mg iv i 100 ml NaCl. Inf tid 10-15 min	_____	_____
Inf Doxorubicin	_____ mg iv i 250 ml NaCl. Inf tid 30 min	_____	_____
		Start _____	
		Stopp _____	
Inj Etoposid fosfat	_____ mg iv bolus Inj tid 5-10 min	_____	_____

DAG 2		Ssk.sign	Läk.sign
T Ondansetron	8 mg po	_____	_____
T Deltison	_____ mg po	_____	_____
K Etoposid	_____ mg po	_____	_____

DAG 3		Ssk.sign	Läk.sign
T Ondansetron	8 mg po	_____	_____
T Deltison	_____ mg po	_____	_____
K Etoposid	_____ mg po	_____	_____

DAG 4-5		Ssk.sign	Läk.sign
Datum: _____	T Deltison _____ mg po	Givet _____	} _____
Datum: _____	T Deltison _____ mg po	Givet _____	

DAG 4 -11	Kryssa i valt alternativ	Ssk.sign	Läk.sign
Start av Inj G-CSF sc	300 µ /30 ME 480 µ /48 ME	_____	_____
Som skall ges 1gång/dag i 8 dagar (se ovan).			

ALTERNATIVT:

DAG 4		Ssk.sign	Läk.sign
Inj Neulasta	6 mg x 1 s c,	_____	_____

Godkänd av: _____ Läkarens underskrift: _____