

Datum: _____

Patientdata

Kur: _____

Vikt: _____

Trastuzumab sc

(Bröstca.)

Inj Trastuzumab (Herceptin) 600 mg/ 5 ml (standarddos) sc.inj.

Cykelintervall: 21 dagar.

LVEF mätning med hjärtscint eller U-ljud var tredje månad.

OBS! Om LVEF < 50% eller en markant försämring jämfört med föregående, kontakta läkare.

Datum _____ **Ssk.sign** _____ **Läk.sign** _____

BT kontroll kur nr 1

Tim 0 kl _____ Bltr _____ Puls _____

InjTrastuzumab 600 mg sc. Inj.tid 2-5 min

Bltr kontroll +15 min kl _____ Bltr _____ Puls _____

Datum _____ **Ssk.sign** _____ **Läk.sign** _____

InjTrastuzumab 600 mg sc. Inj.tid 2-5 min

Datum _____ **Ssk.sign** _____ **Läk.sign** _____

InjTrastuzumab 600 mg sc. Inj.tid 2-5 min

Datum _____ **Ssk.sign** _____ **Läk.sign** _____

InjTrastuzumab 600 mg sc. Inj.tid 2-5 min

Datum _____ **Ssk.sign** _____ **Läk.sign** _____

InjTrastuzumab 600 mg sc. Inj.tid 2-5 min

Godkänt av: _____ Läkarens underskrift: _____