

Datum: _____

Patientdata

Kur: _____

Yta: _____

Capecitabin

(Bröstca.)

T Capecitabin (Xeloda)	1000 mg/m ² x 2 per dag (Obs schema)	Dag 1 – 14 (första dosen på kvällen dag 1)
------------------------	--	--

Inför varje kur: Blodstatus, Neutr.

Kur 1-2: Pat skall kontaktas varje vecka för kontroll av Capecitabin biverkningar.

From kur 3 enl. individuell bedömning.

Cykelintervall: 21 dagar.

Efter kur: Antiemetikaschema nr 1.

Patientinformation: T. Capecitabin (Xeloda) Tas tillsammans med vatten senast 30 min efter måltid.

DAG 1 – 14

Ssk.sign Läk.sign

T Capecitabin _____ mg (dygnsdos)

Morgondos _____ mg _____ st á 500 mg po

Kvällsdos _____ mg _____ st á 500 mg po

OBS! Starta alltid med kvällsdosen!

Delat i dosett dag 1-14

Peroral profylax

Ssk.sign

Antiemetikaschema nr 1.

Godkänt av: _____ Läkarens underskrift: _____