

Datum: _____

Patientdata

Kur: _____

Yta: _____

(FinXX-regimen)**CEX (kur 4–6)**

(Bröstca.)

Inf Epirubicin	75 mg/m ²	Dag 1
Inf Cyklofosfamid	600 mg/m ²	Dag 1
T Capecitabin (Xeloda)	900 mg/m ² x 2 per dag (Obs schema)	Dag 1 – 14 (första dosen på kvällen dag 1)

Inför varje kur: Blodstatus, Neutr.**Mellanprov:** Blodstatus tas dag 11 el 12 (nadir).**Efter kur 1 och 2:** Patienten skall kontaktas dag 8 för kontroll av Capecitabin biverkningar. From kur 3 enl. Individuell bedömning.**OBS!** Lever och hjärtfunktion.**Cykelintervall:** 21 dagar.**Efter kur:** Antiemetikaschema nr 6.**DAG 1** beställs till kl _____ avvakta ja nej **Ssk.sign** **Läk.sign****Po. tas 1 tim före behandling****K Emend** 125 mg po _____*Ge endast en av nedanstående antiemetika***T Palonosetron** 500 µg po (*alt iv, enl nedan*)**patient < 50 år****Inj Palonosetron (Aloxi)** 250µg iv _____*eller***T/Inj Ondansetron** 8 mg po/iv _____**patient > 50 år****T/Inj Betapred** 8 mg po/iv _____**Inf Epirubicin** _____ mg iv i 500 ml NaCl. Inf.tid 1 tim _____

Start _____

Stopp _____

Inf Cyklofosfamid _____ mg iv i 250 ml NaCl. Inf.tid 15 min _____

Start _____

Stopp _____

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 6.** _____

Godkänt av: _____ Läkarens underskrift: _____