

Datum: _____

Patientdata

Kur: _____

Yta: _____

(FinXX-regimen)

Docetaxel/Capecitabin (kur 1-3)

(Bröstca.)

Inf Docetaxel	60 mg/m ²	Dag 1
T Capecitabin (Xeloda)	900 mg/m ² x 2 per dag (Obs schema)	Dag 1-14 (första dosen kvällen dag 1)

Inför varje kur: Blodstatus, Neutr.

Mellanprov: Blodstatus tas dag 9 (nadir).

Kur 1-2: Pat **övervakas** avseende överkänslighetsreaktioner med upprepade kontroller av blodtryck, puls och AT.

Efter kur 1 och 2: Patienten skall **kontaktas** dag 8 för kontroll av Capecitabin biverkningar. From kur 3 enl. Individuell bedömning.

Cykelintervall: 21 dagar.

Efter kur: Kortisonschema för lågdos Docetaxel.

Peroral profylax

Ssk.sign

Kortisonschema vid behandling med lågdos Docetaxel

DAG 1 beställs till kl _____ avvakta ja nej

Ssk.sign Läk.sign

Po. tas 1 tim före behandling

T/injBetapred 8 mg iv/po

Tim 0kl _____ Bltr _____ Puls _____

Inf Docetaxel _____ mg iv i 250 ml NaCl. Inf.tid 1 tim

Start
Stopp

Bltr kontroll +15 min kl _____ Bltr _____ Puls _____

+30 min kl _____ Bltr _____ Puls _____

min kl _____ Bltr _____ Puls _____

min kl _____ Bltr _____ Puls _____

På kvällen kl _____ **T Betapred** 4 mg po

DAG 1 – 14 T Capecitabin _____ mg (dygnsdos)

Morgondos _____ mg _____ st á 500 mg

Kvällsdos _____ mg _____ st á 500 mg

OBS! Starta alltid med kvällsdosen!

Delat i dosett dag 1-14

Godkänt av: _____ Läkarens underskrift _____