

Datum: _____
Kur: _____
Yta: _____

Patientdata

Topotekan (Hycamtin)

Inf Topotekan	1.5 mg/m ² /dag	Dag 1-5
---------------	----------------------------	---------

Efter kur: Antiemetikaschema nr 4.
Cykelintervall 21 dagar.

DAG 1 beställs till kl _____ avvakta ja nej **Ssk.sign** **Läk.sign**

Inj Ondansetron 8 mg iv _____

Inj Betapred 8 mg iv _____

Inf Topotekan _____ mg iv i 100 ml NaCl. Inf.tid 30 min _____

Start _____

DAG 2 beställs till kl _____ **Ssk.sign** **Läk.sign**

Inj Ondansetron 8 mg iv _____

Inj Betapred 8 mg iv _____

Inf Topotekan _____ mg iv i 100 ml NaCl. Inf.tid 30 min _____

Start _____

DAG 3 beställs till kl _____ **Ssk.sign** **Läk.sign**

Inj Ondansetron 8 mg iv _____

Inj Betapred 8 mg iv _____

Inf Topotekan _____ mg iv i 100 ml NaCl. Inf.tid 30 min _____

Start _____

DAG 4 beställs till kl _____ **Ssk.sign** **Läk.sign**

Inj Ondansetron 8 mg iv _____

Inj Betapred 8 mg iv _____

Inf Topotekan _____ mg iv i 100 ml NaCl. Inf.tid 30 min _____

Start _____

DAG 5 beställs till kl _____ **Ssk.sign** **Läk.sign**

Inj Ondansetron 8 mg iv _____

Inj Betapred 8 mg iv _____

Inf Topotekan _____ mg iv i 100 ml NaCl. Inf.tid 30 min _____

Start _____

Godkänd av: _____ Läkarens underskrift: _____