

Datum: _____

Patientdata

Kur: _____

Yta: _____

Carboplatin/Doxorubicin

Inf Carboplatin	AUC 5	Dag 1
Inf Doxorubicin	50 mg/m ²	Dag 1

Inför kur 1: Blodstatus, inkl Neutr, P Cystatin C, Krea.
Inför varje kur: Blodstatus, inkl Neutr, Krea.
Cykelintervall 21 dagar.
Efter kur: Antiemetikaschema nr 5.

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

Inj Ondansetron 8 mg iv		_____	_____
Inj Betapred 8 mg iv		_____	_____
Inf Carboplatin _____ mg iv i 500 ml Glucos 5%. Inf.tid 1 tim		_____	_____
	Start	_____	_____
Inf Doxorubicin _____ mg iv i 500 ml NaCl. Inf tid 1 tim		_____	_____
	Start	_____	_____

Peroral profylax **Ssk.sign** **Läk.sign**

Antiemetikaschema nr 5.	_____	_____
--------------------------------	-------	-------

Godkänt av: _____ Läkarens underskrift: _____