

Datum: _____

Patientdata

Kur: _____

Yta: _____

Gemcitabin

(GI)

Inf Gemcitabin	1000 mg/m ²	Dag 1, 8 och 15
----------------	------------------------	-----------------

Inför varje kur: Blodstatus, Neutr.

Cykelintervall: 28 dagar.

Efter kur: Antiemetikaschema nr 1.

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

Inj Betapred 4 mg iv _____

Inf Gemcitabin _____ mg iv i 250 ml NaCl Inf.tid 30 min _____

Start _____

Stopp _____

DAG 8 beställs till kl _____ avvakta ja nej **Ssk.sign** **Läk.sign**

Inj Betapred 4 mg iv _____

Inf Gemcitabin _____ mg iv i 250 ml NaCl Inf.tid 30 min _____

Start _____

Stopp _____

DAG 15 beställs till kl _____ avvakta ja nej **Ssk.sign** **Läk.sign**

Inj Betapred 4 mg iv _____

Inf Gemcitabin _____ mg iv i 250 ml NaCl Inf.tid 30 min _____

Start _____

Stopp _____

Godkänt av: _____ Läkarens underskrift: _____