

Datum: _____

Patientdata

Kur: _____

Yta: _____

CABAZITAXEL

(Prostata ca)

Inf Cabazitaxel*	25 mg/m ²	Dag 1
T. Prednisolon	5 mg x 2	Kontinuerligt

* 20 mg/m² om tidigare cytostatikabehandling.

Inför varje kur: Blodstatus, Neutr, Krea, leverstatus, PSA.

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

Cykelintervall: 21 dagar.

Efter kur: Antiemetikaschema nr 1.

Patienten skall ha Loperamid hemma att ta vid behov vid insättande av diarré och patienten ska förses med schema för intag av Loperamid.

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

Po. tas 2 tim före behandling eller iv 1 tim före

T/ Inj Betapred 8 mg po/iv _____

T/ Inj Tavegyl 2 mg po/iv _____

T. Ranitidin 150 mg po alt. (**alt iv**, enl nedan) } _____

Inf Zantac 50 mg iv i 100 ml NaCl. Inf.tid 10 min) } _____

Tim 0 kl _____ Bltr _____ Puls _____

PVC fritt filter och aggregat.

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

Start kl _____

Stopp kl _____

Bltr kontroll +15 min kl _____ Bltr _____ Puls _____

+ 30 min kl _____ Bltr _____ Puls _____

+ 45 min kl _____ Bltr _____ Puls _____

T. Prednisolon 5 mg x 2 p.o dagligen _____

Godkänt av: _____ Läkarens underskrift: _____