

Datum: _____

Patientdata

Kur: _____

Yta: _____

Panitumumab varannan vecka (±3 dagar)

(GI)

Inf Panitumumab	6 mg/kg (avrundas till närmaste 10-tal)	Dag 1, kur 1 (1 tim infusion ± 15 min) Dag 1, from kur 2 (30 min ± 10 min inf)
-----------------	--	---

Patienten övervakas avseende överkänslighetsreaktioner med upprepade kontroller av blodtryck, puls och AT.

***OBS!** Om > 1000 mg så skall det blandas i 250 ml NaCl istället och ges på 90 min.

Cykelintervall: 14 dagar.

Behandling vid en allergisk reaktion orsakat av Panitumumab – se lokala instruktioner!

KUR nr _____ beställs till kl _____ avvakta ja nej **Ssk.sign Läk.sign**

Innan start av Panitumumab: Kl _____ Bltr _____ Puls _____

OBS! Endast NaCl i spoldropp före och efter.

PVC fritt filter och aggregat.

Inf Panitumumab _____ mg iv i *100 ml NaCl, inf tid Kur 1: 1 tim infusion ± 15 min
Från Kur 2: 30 min ± 10 min

Start _____
Stopp _____

Efter avslutad Panitumumab: Kl _____ Bltr _____ Puls _____

KUR nr _____ beställs till kl _____ avvakta ja nej **Ssk.sign Läk.sign**

Innan start av Panitumumab: Kl _____ Bltr _____ Puls _____

PVC fritt filter och aggregat.

Inf Panitumumab _____ mg iv i *100 ml NaCl, inf tid från Kur 2: 30 min ± 10 min

Start _____
Stopp _____

Efter avslutad Panitumumab: Kl _____ Bltr _____ Puls _____

KUR nr _____ beställs till kl _____ avvakta ja nej **Ssk.sign Läk.sign**

Innan start av Panitumumab: Kl _____ Bltr _____ Puls _____

PVC fritt filter och aggregat.

Inf Panitumumab _____ mg iv i *100 ml NaCl, inf tid från Kur 2: 30 min ± 10 min

Start _____
Stopp _____

Efter avslutad Panitumumab: Kl _____ Bltr _____ Puls _____

Godkänt av: _____ Läkarens underskrift: _____