

STUDIE-MEDICATIEOPDRACHT VOOR DE AFDELING KLINISCHE FARMACIE EN
FARMACOLOGIE UMCG

Afdeling Bereidingen - Receptuur

| | |
|---|--------------------------|
| 12 NAT01959 | Studienaam: HOVON 129 |
| Recept versie 2 | |
| Versie studieprotocol 4 Gedateerd 10 maart 2015 | |
| Onderzoeker(s): prof. dr. E. Vellenga (12933/42933) | |

Patiëntsticker:

Indien geen patiëntsticker:

Patiëntnaam: _____

Geboortedatum: _____

UMCG nummer: _____

Oppervlakte (m²): _____

Cyclus: _____

Dag: _____

Patiënt studienummer: _____

Consolidatie behandeling

R/Carfilzomib IV op dag 1,2,8,9,15 en 16 gedurende een cyclus van 28 dagen (maximaal 4 cycli voor patiënten tot 65 jaar en maximaal 8 cycli voor patiënten boven 66 jaar)

- Op dag 1 en 2 van cyclus 1: 20 mg/m² (alleen bij jongeren met autologe stamceltransplantatie en ouderen)
- Standaarddosering: 36 mg/m²
- Dosisreductie 1: 27 mg/m²
- Dosisreductie 2: 20 mg/m²
- Dosisreductie 3: 15 mg/m²

Onderhoudsbehandeling (tot progressie)

R/ Carfilzomib IV op dag 1,2,15 en 16 van een cyclus van 28 dagen

- Standaarddosering: 27 mg/m²
- Dosisreductie 1: 20 mg/m²
- Dosisreductie 2: 15 mg/m²

Wordt toegediend op* : _____

Naam arts:

- Drs. E. Ammatuna
- Dr. M. Bellido
- Dr. C.W. Choi
- Dr. M.R. de Groot
- Drs. C.L.E. Hazenberg
- Prof.dr. G.A. Huls
- Dr. A. Mäkelburg
- Dr. T. van Meerten
- Drs. M. Nijland
- Dr. L.F.R. Span
- Dr. L.F.R. Span
- Prof.dr. E. Vellenga
- Drs. W.J. Plattel
- Drs. T.J. Wustman

Tijd: _____ uur

Datum: _____

Telefoon: _____

Afdeling: IHMP

Handtekening arts: _____

Handtekening arts: _____

- Gaarne enkele dagen van te voren de medicatieopdracht faxen naar Apotheek zodat de bereiding tijdig ingepland en voorbereid kan worden (Apotheek fax: **14098**).
- Stuur het originele recept per buis naar de apotheek (2321)