

STUDIE-MEDICATIEOPDRACHT VOOR DE ZIEKENHUISAPOTHEEK UMCG

Afdeling Receptuur

12 NAT01395	Studienaam: HOVON 100
Recept versie 2	
Versie studieprotocol 04 Gedateerd March 27, 2014	
Onderzoeker: dr. M. Bellido (11325/ 46725)	

Patiëntsticker:

Indien geen patiëntsticker:

Patiëntnaam: _____

Geboortedatum: _____

UMCG nummer: _____

Gewicht (kg): _____

Lengte (m): _____

Oppervlakte (m²): _____

Patiënt studienummer: _____

R/ Clofarabine IV gedurende 1 uur gedurende 5 dagen

- Prephase behandeling (arm B)*
- Consolidatie behandeling (arm B)*
- Standaarddosering: 20 mg/m² = _____ mg*
- Dosisescalatie: 30 mg/m² = _____ mg*
- Dosisreductie: 15 mg/m² = _____ mg*

Datum gift:

- Dag 1:* _____ *Dag 2:* _____ *Dag 3:* _____ *Dag 4:* _____ *Dag 5:* _____

R/ Pegasparginase IV 1000 IU/m², dosering _____ IU

- Remissie inductie (≤ 40 jaar) Datum gift: dag 8: _____ dag 21: _____
- Intensificatie Ia (≤ 40 jaar) Datum gift: dag 4: _____ dag 18: _____
- Intensificatie II (≤ 40 jaar) Datum gift: dag 4: _____ dag 18: _____
- Consolidatie II (> 40 jaar) Datum gift: dag 3: _____ dag 18: _____

Pegasparginase wordt kosteloos door HOVON beschikbaar gesteld, maar wordt pas geleverd indien er een patiënt gerandomiseerd is. Studierecept en artsenverklaring daarom ten minste 48 voor toediening naar de ziekenhuisapothek faxen.

Wordt toegediend op*: _____

Tijd: _____ uur

Naam arts: _____

Datum: _____

Telefoon: _____

Handtekening arts: _____

Afdeling: INDC/E2VA

* Gaarne enkele dagen van te voren de medicatieopdracht faxen naar apotheek zodat de bereiding tijdig ingepland en voorbereid kan worden (apothek fax: **14098**). Origineel recept in status.