

Personnummer _____

Namn _____

Övrigt _____

- P-kreatinin motsvarande clearance > 40ml/min (i första hand tas P-kreatinin)
- Normalt värde S-kalciumjon
- Kalk- och/eller D-vitaminbehandling
- Pågår eller planeras invasiv tandvård? Ja Nej
- Allergier? Ja Nej
- Kallelse och patientinformation skickad till patienten
- Upphandlat läkemedel rekviderat till enheten
- Tablett Alvedon/Panodil 500 mg, 2 tabletter morgon och kväll själva infusionsdagen, härefter vid behov
- Behandlingsdatum _____
- Minst ett glas dryck före infusionen
- Nål satt och infusionen Zoledronsyra 5 mg i 100 ml (färdig lösning) ges under minst 15 min:.....drp/min
- Minst ett glas dryck efter infusionen
- Patienten utrustad med telefonnummer till sjuksköterskan/mottagningen
- Patienten om ett år bokad för ny infusion med Zoledronsyra 5 mg (efter 3:e infusionen utvärdering avseende fortsatt terapi)

2016-05-24

Vårdprogram/Terapigrupp Osteoporos | Landstinget i Kalmar län