Datum: _____

Läkare: _____

Kur nr: _____

Längd (cm): _____ **Vikt (kg):** _____

Yta (m^2): _____ **Aktuellt GFR:** _____

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Antitumoral regim - Lymfom

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande
RegimID: NRB-1476

BEAC (Cyklofosfamid-Cytarabin-Etoposid-Karmustin)

Indikation: Lymfom C81-C86

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8
Karmustin Intravenös infusion 300 mg/m^2	x1							
Cytarabin Intravenös infusion 100 mg/m^2		x2	x2	x2	x2			
Etoposid Intravenös infusion 100 mg/m^2		x2	x2	x2	x2			
Cyklofosfamidmonohydrat Intravenös infusion 35 mg/kg		x1	x1	x1	x1			
Mesna Intravenös injektion 7 mg/kg		x4	x4	x4	x4			
Infusion av stamceller Intravenös infusion NA ml								x1

Högemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Vikt eller diureskontroll.

Anvisningar för ordination

Kontroll av elektrolytstatus.

Mesna ges vid start av Cyklofosfamid och därefter var 4:e timme.

Cytarabin respektive Etoposid - 12 timmar mellan infusionerna.

Dag 1 - prehydrering med 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml. Hydrering under behandling - 3000 ml, Natriumklorid 9 mg/ml omväxlande med Glukos 50 mg/ml, kan bytas mot dryck.

Dag 2-5 - Hydrering under behandling - 3000 ml, Natriumklorid 9 mg/ml omväxlande med Glukos 50 mg/ml, kan bytas mot dryck.

Dag 6 - Hydrering under behandling - 2000 ml, Natriumklorid 9 mg/ml omväxlande med Glukos 50 mg/ml, kan bytas mot dryck.

DAG 1 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej	**Inf. tid**	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
2. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
3. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - prehydrering* *(Start kl 8.00)*	2 tim.	_____	_____	.....
4. **Karmustin _____ mg** i 500 ml Glukos 50 mg/ml Ges intravenöst under 2 tim. *(Start kl 10.00)*	2 tim.	_____	_____	_____
5. 1000 ml Glukos 50 mg/ml *Intravenös infusion - hydrering* *(Start kl 10.00, samtidigt med Karmustin infusionen)*	6 tim.	_____	_____	.....
6. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - hydrering* *(Start kl 16.00)*	8 tim.	_____	_____	.....
7. 1000 ml Glukos 50 mg/ml *Intravenös infusion - hydrering* *(Start kl 24.00)*	8 tim.	_____	_____	.....

DAG 2 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

	Inf. tid	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
2. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
3. **Cytarabin _____ mg** i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim. *(Start kl 8.00)*	1 tim.	_____	_____	_____
4. **Etoposid _____ mg** i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim. *(Start kl 08.00. Startas samtidigt med Cytarabin-infusionen.)*	1 tim.	_____	_____	_____
5. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - hydrering* *(Start kl 08.00, samtidigt som infusionerna med Cytarabin och Etoposid.)*	6 tim.	_____	_____	.....
6. **Cyklofosfamidmonohydrat _____ mg** i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim. *(Start kl 09.00)*	1 tim.	_____	_____	_____
7. **Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Ges samtidigt som infusion Cyklofosfamid startas. Ges med fördel i samma infusion.)*	3 min.	_____	_____	_____
8. **Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Start kl 14.00, ges 4 timmar efter avslutad infusion med Cyklofosfamid)*	3 min.	_____	_____	_____
9. 1000 ml Glukos 50 mg/ml *Intravenös infusion - hydrering* *(Start kl 14.00)*	8 tim.	_____	_____	.....
10. **Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Start kl 18.00, ges 8 timmar efter avslutad infusion med Cyklofosfamid)*	3 min.	_____	_____	_____
11. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
12. **Cytarabin _____ mg** i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim. *(Start kl 20.00. (Startas 12 timmar efter föregående start av Cytarabin-infusion.))*	1 tim.	_____	_____	_____
13. **Etoposid _____ mg** i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim. *(Start kl 20.00. Startas samtidigt med Cytarabin-*	1 tim.	_____	_____	_____

DAG 2 Forts. Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej	**Inf. tid**	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
14. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - hydrering* *(Start kl 22.00)*	8 tim.	_____	_____	.....
15. **Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Start kl 22.00, ges 12 timmar efter avslutad infusion med Cyklofosfamid)*	3 min.	_____	_____	_____

DAG 3 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

	Inf. tid	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
2. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
3. **Cytarabin _____ mg** i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim. *(Start kl 8.00)*	1 tim.	_____	_____	_____
4. **Etoposid _____ mg** i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim. *(Start kl 08.00. Startas samtidigt med Cytarabin-infusionen.)*	1 tim.	_____	_____	_____
5. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - hydrering* *(Start kl 08.00, samtidigt som infusionerna med Cytarabin och Etoposid.)*	6 tim.	_____	_____	.....
6. **Cyklofosfamidmonohydrat _____ mg** i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim. *(Start kl 09.00)*	1 tim.	_____	_____	_____
7. **Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Ges samtidigt som infusion Cyklofosfamid startas. Ges med fördel i samma infusion.)*	3 min.	_____	_____	_____
8. **Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Start kl 14.00, ges 4 timmar efter avslutad infusion med Cyklofosfamid)*	3 min.	_____	_____	_____
9. 1000 ml Glukos 50 mg/ml *Intravenös infusion - hydrering* *(Start kl 14.00)*	8 tim.	_____	_____	.....
10. **Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Start kl 18.00, ges 8 timmar efter avslutad infusion med Cyklofosfamid)*	3 min.	_____	_____	_____
11. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
12. **Cytarabin _____ mg** i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim. *(Start kl 20.00. (Startas 12 timmar efter föregående start av Cytarabin-infusion.))*	1 tim.	_____	_____	_____
13. **Etoposid _____ mg** i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim. *(Start kl 20.00. Startas samtidigt med Cytarabin-*	1 tim.	_____	_____	_____

DAG 3 Forts. Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej	**Inf. tid**	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
14. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - hydrering* *(Start kl 22.00)*	8 tim.	_____	_____	.....
15. **Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Start kl 22.00, ges 12 timmar efter avslutad infusion med Cyklofosfamid)*	3 min.	_____	_____	_____

DAG 4 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

	Inf. tid	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
2. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
3. **Cytarabin _____ mg** i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim. *(Start kl 8.00)*	1 tim.	_____	_____	_____
4. **Etoposid _____ mg** i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim. *(Start kl 08.00. Startas samtidigt med Cytarabin-infusionen.)*	1 tim.	_____	_____	_____
5. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - hydrering* *(Start kl 08.00, samtidigt som infusionerna med Cytarabin och Etoposid.)*	6 tim.	_____	_____	.....
6. **Cyklofosfamidmonohydrat _____ mg** i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim. *(Start kl 09.00)*	1 tim.	_____	_____	_____
7. **Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Ges samtidigt som infusion Cyklofosfamid startas. Ges med fördel i samma infusion.)*	3 min.	_____	_____	_____
8. **Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Start kl 14.00, ges 4 timmar efter avslutad infusion med Cyklofosfamid)*	3 min.	_____	_____	_____
9. 1000 ml Glukos 50 mg/ml *Intravenös infusion - hydrering* *(Start kl 14.00)*	8 tim.	_____	_____	.....
10. **Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Start kl 18.00, ges 8 timmar efter avslutad infusion med Cyklofosfamid)*	3 min.	_____	_____	_____
11. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
12. **Cytarabin _____ mg** i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim. *(Start kl 20.00. (Startas 12 timmar efter föregående start av Cytarabin-infusion.))*	1 tim.	_____	_____	_____
13. **Etoposid _____ mg** i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim. *(Start kl 20.00. Startas samtidigt med Cytarabin-*	1 tim.	_____	_____	_____

DAG 4 Forts. Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej	**Inf. tid**	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
14. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - hydrering* *(Start kl 22.00)*	8 tim.	_____	_____	.....
15. **Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Start kl 22.00, ges 12 timmar efter avslutad infusion med Cyklofosfamid)*	3 min.	_____	_____	_____

DAG 5 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

	Inf. tid	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
2. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
3. **Cytarabin _____ mg** i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim. *(Start kl 8.00)*	1 tim.	_____	_____	_____
4. **Etoposid _____ mg** i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim. *(Start kl 08.00. Startas samtidigt med Cytarabin-infusionen.)*	1 tim.	_____	_____	_____
5. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - hydrering* *(Start kl 08.00, samtidigt som infusionerna med Cytarabin och Etoposid.)*	6 tim.	_____	_____	.....
6. **Cyklofosfamidmonohydrat _____ mg** i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim. *(Start kl 09.00)*	1 tim.	_____	_____	_____
7. **Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Ges samtidigt som infusion Cyklofosfamid startas. Ges med fördel i samma infusion.)*	3 min.	_____	_____	_____
8. **Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Start kl 14.00, ges 4 timmar efter avslutad infusion med Cyklofosfamid)*	3 min.	_____	_____	_____
9. 1000 ml Glukos 50 mg/ml *Intravenös infusion - hydrering* *(Start kl 14.00)*	8 tim.	_____	_____	.....
10. **Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Start kl 18.00, ges 8 timmar efter avslutad infusion med Cyklofosfamid)*	3 min.	_____	_____	_____
11. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
12. **Cytarabin _____ mg** i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim. *(Start kl 20.00. (Startas 12 timmar efter föregående start av Cytarabin-infusion.))*	1 tim.	_____	_____	_____
13. **Etoposid _____ mg** i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim. *(Start kl 20.00. Startas samtidigt med Cytarabin-*	1 tim.	_____	_____	_____

DAG 5 Forts. Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej	**Inf. tid**	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
14. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - hydrering* *(Start kl 22.00)*	8 tim.	_____	_____	.....
15. **Mesna _____ mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Start kl 22.00, ges 12 timmar efter avslutad infusion med Cyklofosfamid)*	3 min.	_____	_____	_____

DAG 6 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej	**Inf. tid**	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. 1000 ml Glukos 50 mg/ml *Intravenös infusion - hydrering* *(Start kl 8.00)*	6 tim.	_____	_____	.....
2. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - hydrering* *(Start kl 14.00)*	6 tim.	_____	_____	.....

DAG 8 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej	**Inf. tid**	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. **Infusion av stamceller _____ ml** Ges intravenöst			_____	_____