

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Lymfom

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande

RegimID: NRB-1330

BFM 2004 Förbehandling

Indikation: Aggressivt B-cellslymfom C85

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5
Cyklofosfamidmonohydrat Intravenös infusion 200 mg/m ²	x1	x1			
Dexametason Peroral tablett 1,67 mg/m ²	x3	x3			
Dexametason Peroral tablett 3,33 mg/m ²			x3	x3	x3
Metotrexat Intratekal injektion 12 mg	x1				
Cytarabin Intratekal injektion 30 mg	x1				
Prednisolonnatriumsuccinat Intratekal injektion 10 mg	x1				

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Vikt eller diureskontroll.

IT-trippeln ges under dag 1 när möjlighet finns.

Anvisningar för ordination

Dagliga prover: Elektrolyter - natrium, kalium, kalcium, fosfat och urat samt kreatinin.

IT-trippel - De intratekala läkemedlen kan blandas och ges i samma spruta, se referens.

Hydrering under behandlingen: 4 L per dygn med Natriumklorid 9 mg/ml / Glukos 50 mg/ml med tillsats av Natriumbikarbonat 60 mmol och 20 mmol Kaliumklorid/L.

Dexametason - dygnsdos dag 1-2 - 5 mg/m² och dag 3-5 - 10 mg/m². Tabletter finns i styrkorna 1 och 4 mg.**Dosjustering rekommendation**

Dosreduceras ej.

DAG 1	Datum _____	Beställs till kl _____	Avvakta ja nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1.	Dexametason _____ mg Ges peroralt (Ges kl 08.00)				_____	_____	_____
2.	1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering</i> (Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol (100 mL Natriumbikarbonat 50 mg/mL) och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 08.00)			6 tim.	_____	_____	.....
3.	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>					_____	.....
4.	Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____					_____	.....
5.	Cyklofosfamidmonohydrat _____ mg i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.			30 min.		_____	_____
6.	Metotrexat _____ mg Ges intratekalt					_____	_____
7.	Cytarabin _____ mg Ges intratekalt					_____	_____
8.	Prednisolonnatriumsuccinat _____ mg Ges intratekalt (De intratekala läkemedlen kan blandas och ges i samma spruta)					_____	_____
9.	1000 ml Glukos 50 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering</i> (Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 14.00)			6 tim.	_____	_____	.....
10.	Dexametason _____ mg Ges peroralt (Ges kl 14.00)				_____	_____	_____
11.	1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering</i> (Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol. Start kl 20.00)			6 tim.	_____	_____	.....
12.	Dexametason _____ mg Ges peroralt (Ges kl 20.00)				_____	_____	_____

DAG 2	Datum_____	Beställs till kl_____	Avvakta ja nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1.	1000 ml Glukos 50 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering</i> <i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kali- umklorid 20 mmol. Start kl 02.00)</i>			6 tim.	_____	_____	.....
2.	Dexametason _____ mg Ges peroralt <i>(Ges kl 8.00)</i>				_____	_____	_____
3.	1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering</i> <i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kali- umklorid 20 mmol. Start kl 08.00)</i>			6 tim.	_____	_____	.....
4.	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>					_____	.....
5.	Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____					_____	.....
6.	Cyklofosfamidmonohydrat _____ mg i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.			30 min.		_____	_____
7.	Dexametason _____ mg Ges peroralt <i>(Ges kl 14.00)</i>				_____	_____	_____
8.	1000 ml Glukos 50 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering</i> <i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kali- umklorid 20 mmol. Start kl 14.00)</i>			6 tim.	_____	_____	.....
9.	Dexametason _____ mg Ges peroralt <i>(Ges kl 20.00)</i>				_____	_____	_____
10.	1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering</i> <i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kali- umklorid 20 mmol. Start kl 20.00)</i>			6 tim.	_____	_____	.....

DAG 3 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

- | | | | | | |
|----|---|--------|-------|-------|-------|
| 1. | 1000 ml Glukos 50 mg/ml
<i>Intravenös infusion - hydrering</i>
<i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kali-
umklorid 20 mmol. Start kl 02.00)</i> | 6 tim. | _____ | _____ | _____ |
| 2. | Dexametason _____ mg
Ges peroralt
<i>(Ges kl 8.00)</i> | | | _____ | _____ |
| 3. | 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Intravenös infusion - hydrering</i>
<i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kali-
umklorid 20 mmol. Start kl 08.00)</i> | 6 tim. | _____ | _____ | _____ |
| 4. | Dexametason _____ mg
Ges peroralt
<i>(Ges kl 14.00)</i> | | | _____ | _____ |
| 5. | 1000 ml Glukos 50 mg/ml
<i>Intravenös infusion - hydrering</i>
<i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kali-
umklorid 20 mmol. Start kl 14.00)</i> | 6 tim. | _____ | _____ | _____ |
| 6. | Dexametason _____ mg
Ges peroralt
<i>(Ges kl 20.00)</i> | | | _____ | _____ |
| 7. | 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Intravenös infusion - hydrering</i>
<i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kali-
umklorid 20 mmol. Start kl 20.00)</i> | 6 tim. | _____ | _____ | _____ |

DAG 4 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

- | | | | | | |
|----|---|--------|-------|-------|-------|
| 1. | 1000 ml Glukos 50 mg/ml
<i>Intravenös infusion - hydrering</i>
<i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kali-
umklorid 20 mmol. Start kl 02.00)</i> | 6 tim. | _____ | _____ | _____ |
| 2. | Dexametason _____ mg
Ges peroralt
<i>(Ges kl 8.00)</i> | | | _____ | _____ |
| 3. | 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Intravenös infusion - hydrering</i>
<i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kali-
umklorid 20 mmol. Start kl 08.00)</i> | 6 tim. | _____ | _____ | _____ |
| 4. | Dexametason _____ mg
Ges peroralt
<i>(Ges kl 14.00)</i> | | | _____ | _____ |
| 5. | 1000 ml Glukos 50 mg/ml
<i>Intravenös infusion - hydrering</i>
<i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kali-
umklorid 20 mmol. Start kl 14.00)</i> | 6 tim. | _____ | _____ | _____ |
| 6. | Dexametason _____ mg
Ges peroralt
<i>(Ges kl 20.00)</i> | | | _____ | _____ |
| 7. | 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Intravenös infusion - hydrering</i>
<i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kali-
umklorid 20 mmol. Start kl 20.00)</i> | 6 tim. | _____ | _____ | _____ |

DAG 5 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

- | | | | | | |
|----|---|--------|-------|-------|-------|
| 1. | 1000 ml Glukos 50 mg/ml
<i>Intravenös infusion - hydrering</i>
<i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kali-
umklorid 20 mmol. Start kl 02.00)</i> | 6 tim. | _____ | _____ | |
| 2. | Dexametason _____ mg
Ges peroralt
<i>(Ges kl 8.00)</i> | | | _____ | _____ |
| 3. | 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Intravenös infusion - hydrering</i>
<i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kali-
umklorid 20 mmol. Start kl 08.00)</i> | 6 tim. | _____ | _____ | |
| 4. | Dexametason _____ mg
Ges peroralt
<i>(Ges kl 14.00)</i> | | | _____ | _____ |
| 5. | 1000 ml Glukos 50 mg/ml
<i>Intravenös infusion - hydrering</i>
<i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kali-
umklorid 20 mmol. Start kl 14.00)</i> | 6 tim. | _____ | _____ | |
| 6. | Dexametason _____ mg
Ges peroralt
<i>(Ges kl 20.00)</i> | | | _____ | _____ |
| 7. | 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Intravenös infusion - hydrering</i>
<i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kali-
umklorid 20 mmol. Start kl 20.00)</i> | 6 tim. | _____ | _____ | |