

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-1106

COMLA

Indikation: Lymfom C81-C88

Kurintervall: 84 dagar

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Cyklofosfamidmonohydrat Intravenös infusion 1200 mg/m ²	x1																				
Vinkristin Intravenös infusion 1,4 mg/m ²	x1							x1							x1						
Metotrexat Intravenös infusion 120 mg/m ²																					
Cytarabin Intravenös infusion 300 mg/m ²																					
Kalciumfolinat (vattenfritt) Peroral tablett 15 mg																					

Dag	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
Cyklofosfamidmonohydrat Intravenös infusion 1200 mg/m ²																					
Vinkristin Intravenös infusion 1,4 mg/m ²																					
Metotrexat Intravenös infusion 120 mg/m ²	x1							x1							x1						
Cytarabin Intravenös infusion 300 mg/m ²	x1							x1							x1						
Kalciumfolinat (vattenfritt) Peroral tablett 15 mg		x4							x4							x4					

Dag	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63
Cyklofosfamidmonohydrat Intravenös infusion 1200 mg/m ²																					
Vinkristin Intravenös infusion 1,4 mg/m ²																					
Metotrexat Intravenös infusion 120 mg/m ²	x1							x1							x1						
Cytarabin Intravenös infusion 300 mg/m ²	x1							x1							x1						
Kalciumfolinat (vattenfritt) Peroral tablett 15 mg		x4							x4							x4					

Dag	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	Ny kur dag 85
Cyklofosfamidmonohydrat Intravenös infusion 1200 mg/m ²																						
Vinkristin Intravenös infusion 1,4 mg/m ²																						
Metotrexat Intravenös infusion 120 mg/m ²	x1							x1														
Cytarabin Intravenös infusion 300 mg/m ²	x1							x1														
Kalciumfolinat (vattenfritt) Peroral tablett 15 mg		x4							x4													

Medelemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Anvisningar för ordination

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila, lever- och elektrolytstatus inkl kreatinin. S-kreatinin följs under behandlingen.

Metotrexat ges alltid före Cytarabin.

Kalciumfolinat startas 24 timmar efter start av Metotrexatinfusion och ges/tas därefter var 6:e timme. Kalciumfolinat kan ges iv i samma dos som för peroralt.

Dosjustering rekommendation

För start dag 1:

Neutrofila 1,0-1,3 och TPK 50-74: Ge Cyklofosfamid 75 %, Vinkristin och Metotrexat 100 %, Cytarabin 50 %.

Neutrofila <1,0 och TPK <50: Ingen behandling startas.

Dag 8 och 15: Neutrofila $\geq$ 0,5 ges fulldos Vinkristin.

DAG 1 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|------------------------------|---|---|
| <p>1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i></p> <p>2. Tablett/Injektion Antiemetika

_____</p> <p>3. Cyklofosfamidmonohydrat _____ mg
i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 60 min.</p> <p>4. Vinkristin _____ mg
i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 5 min.</p> | <p>60 min.</p> <p>5 min.</p> | <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | <p>.....</p> <p>.....</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
|--|------------------------------|---|---|

DAG 8 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|---------------|--|--|
| <p>1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i></p> <p>2. Tablett/Injektion Antiemetika

_____</p> <p>3. Vinkristin _____ mg
i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 5 min.</p> | <p>5 min.</p> | <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | <p>.....</p> <p>.....</p> <p>_____</p> |
|--|---------------|--|--|

DAG 15 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|---------------|--|--|
| <p>1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i></p> <p>2. Tablett/Injektion Antiemetika

_____</p> <p>3. Vinkristin _____ mg
i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 5 min.</p> | <p>5 min.</p> | <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | <p>.....</p> <p>.....</p> <p>_____</p> |
|--|---------------|--|--|

DAG 22	Datum_____	Beställs till kl_____	Avvakta ja nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1.	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>					_____	.....
2.	Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____					_____	.....
3.	Metotrexat _____ mg i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 10 min.			10 min.	_____	_____	_____
4.	Cytarabin _____ mg i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 10 min.			10 min.	_____	_____	_____

DAG 23	Datum_____	Beställs till kl_____	Avvakta ja nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1.	Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg Ges peroralt <i>(Start 24 timmar efter start av Metotrexatinfusionen.)</i>					_____	_____
2.	Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg Ges peroralt <i>(Tas 6 timmar efter föregående dos)</i>					_____	_____
3.	Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg Ges peroralt <i>(Tas 6 timmar efter föregående dos)</i>					_____	_____
4.	Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg Ges peroralt <i>(Tas 6 timmar efter föregående dos)</i>					_____	_____

DAG 29	Datum_____	Beställs till kl_____	Avvakta ja nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1.	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>					_____	.....
2.	Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____					_____	.....
3.	Metotrexat _____ mg i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 10 min.			10 min.	_____	_____	_____
4.	Cytarabin _____ mg i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 10 min.			10 min.	_____	_____	_____

DAG 30 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg

Ges peroralt

(Start 24 timmar efter start av Metotrexatinfusionen.)

2. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg

Ges peroralt

(Tas 6 timmar efter föregående dos)

3. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg

Ges peroralt

(Tas 6 timmar efter föregående dos)

4. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg

Ges peroralt

(Tas 6 timmar efter föregående dos)

DAG 36 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. Metotrexat _____ mg

i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 10 min.

10 min.

4. Cytarabin _____ mg

i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 10 min.

10 min.

DAG 37 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg

Ges peroralt

(Start 24 timmar efter start av Metotrexatinfusionen.)

2. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg

Ges peroralt

(Tas 6 timmar efter föregående dos)

3. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg

Ges peroralt

(Tas 6 timmar efter föregående dos)

4. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg

Ges peroralt

(Tas 6 timmar efter föregående dos)

DAG 43	Datum_____	Beställs till kl_____	Avvakta ja nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1.	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>					_____	.....
2.	Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____					_____	.....
3.	Metotrexat _____ mg i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 10 min.			10 min.	_____	_____	_____
4.	Cytarabin _____ mg i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 10 min.			10 min.	_____	_____	_____

DAG 44	Datum_____	Beställs till kl_____	Avvakta ja nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1.	Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg Ges peroralt <i>(Start 24 timmar efter start av Metotrexatinfusionen.)</i>					_____	_____
2.	Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg Ges peroralt <i>(Tas 6 timmar efter föregående dos)</i>					_____	_____
3.	Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg Ges peroralt <i>(Tas 6 timmar efter föregående dos)</i>					_____	_____
4.	Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg Ges peroralt <i>(Tas 6 timmar efter föregående dos)</i>					_____	_____

DAG 50	Datum_____	Beställs till kl_____	Avvakta ja nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1.	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>					_____	.....
2.	Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____					_____	.....
3.	Metotrexat _____ mg i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 10 min.			10 min.	_____	_____	_____
4.	Cytarabin _____ mg i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 10 min.			10 min.	_____	_____	_____

DAG 51 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg

Ges peroralt

(Start 24 timmar efter start av Metotrexatinfusionen.)

2. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg

Ges peroralt

(Tas 6 timmar efter föregående dos)

3. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg

Ges peroralt

(Tas 6 timmar efter föregående dos)

4. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg

Ges peroralt

(Tas 6 timmar efter föregående dos)

DAG 57 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. Metotrexat _____ mg

i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 10 min.

10 min.

4. Cytarabin _____ mg

i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 10 min.

10 min.

DAG 58 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg

Ges peroralt

(Start 24 timmar efter start av Metotrexatinfusionen.)

2. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg

Ges peroralt

(Tas 6 timmar efter föregående dos)

3. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg

Ges peroralt

(Tas 6 timmar efter föregående dos)

4. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg

Ges peroralt

(Tas 6 timmar efter föregående dos)

DAG 64	Datum_____	Beställs till kl_____	Avvakta ja nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1.	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>					_____	.....
2.	Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____					_____	.....
3.	Metotrexat _____ mg i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 10 min.				10 min.	_____	_____
4.	Cytarabin _____ mg i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 10 min.				10 min.	_____	_____

DAG 65	Datum_____	Beställs till kl_____	Avvakta ja nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1.	Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg Ges peroralt (Start 24 timmar efter start av Metotrexatinfusionen.)					_____	_____
2.	Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg Ges peroralt (Tas 6 timmar efter föregående dos)					_____	_____
3.	Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg Ges peroralt (Tas 6 timmar efter föregående dos)					_____	_____
4.	Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg Ges peroralt (Tas 6 timmar efter föregående dos)					_____	_____

DAG 71	Datum_____	Beställs till kl_____	Avvakta ja nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1.	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>					_____	.....
2.	Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____					_____	.....
3.	Metotrexat _____ mg i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 10 min.				10 min.	_____	_____
4.	Cytarabin _____ mg i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 10 min.				10 min.	_____	_____

DAG 72 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg

Ges peroralt

(Start 24 timmar efter start av Metotrexatinfusionen.)

2. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg

Ges peroralt

(Tas 6 timmar efter föregående dos)

3. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg

Ges peroralt

(Tas 6 timmar efter föregående dos)

4. Kalciumfolinat (vattenfritt) _____ mg

Ges peroralt

(Tas 6 timmar efter föregående dos)