

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-1107

Cyklofosfamid högdos**Ordination/Administrering**

Dag	1
Cyklofosfamidmonohydrat Intravenös infusion 2000 mg/m ²	x1
Mesna Intravenös injektion 400 mg/m ²	x4

Högemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Vikt eller diureskontroll. Kontroll U-Hb dagligen.

Anvisningar för ordination

Prehydrering 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml och posthydrering 3000 ml Natriumklorid 9 mg/ml.

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

DAG 1 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. Tablett/Injektion Antiemetika

2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet

3. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Intravenös infusion - prehydrering

2 tim.

4. **Cyklofosfamidmonohydrat** _____ mg

i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 1 tim.

1 tim.

5. **Mesna** _____ mg

Ges intravenöst under 3 min.

(Ges strax före eller samtidigt som infusion Cyklofosfamid startas.)

3 min.

6. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Intravenös infusion - posthydrering

4 tim.

7. **Mesna** _____ mg

Ges intravenöst under 3 min.

(Ges 4 timmar efter avslutad infusion med Cyklofosfamid)

3 min.

8. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Intravenös infusion - posthydrering

4 tim.

9. **Mesna** _____ mg

Ges intravenöst under 3 min.

(Ges 8 timmar efter avslutad infusion med Cyklofosfamid)

3 min.

10. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Intravenös infusion - posthydrering

4 tim.

11. **Mesna** _____ mg

Ges intravenöst under 3 min.

(Ges 12 timmar efter avslutad infusion med Cyklofosfamid)

3 min.