

Datum: _____

Läkare: _____

Kur nr: _____

Längd (cm): _____

Yta (m²): _____

Vikt (kg): _____

Aktuellt GFR: _____

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Antitumoral regim - Urinblåse- och
urinvägscancer

Behandlingsavsikt: Adjuvant

RegimID: NRB-1320

Mitomycin intravesikal endosinstillation

Ordination/Administrering

Dag	1
Mitomycin Intravesikal instillation 40 mg	x1

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

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

Ges intravesikalt

(Se basfakta)