

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Urinblåse- och
urinvägscancerBehandlingsavsikt: Neoadjuvant, Palliativ
RegimID: NRB-402**Cisplatin-Gemcitabin**

Kurintervall: 28 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
Gemcitabin Intravenös infusion 1000 mg/m ²	x1							x1							x1						
Cisplatin Intravenös infusion 70 mg/m ²		x1																			

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
Gemcitabin Intravenös infusion 1000 mg/m ²								
Cisplatin Intravenös infusion 70 mg/m ²								

Högemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Under behandlingsdygnet för Cisplatin ges minst 4 liter vätska.

Vikt, vid viktökning > 2 kg ges furosemid.

Anvisningar för ordination

Dag 8 och 15 låg emetogenicitet.

Gemcitabin ger ökad strålkänslighet. Minst en veckas fritt intervall mellan infusion och strålbehandling, både före och efter infusionen.

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. Gemcitabin _____ mg
i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 30 min.</p> | <p>30 min.</p> | <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
|--|----------------|--|--|

DAG 2 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. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Intravenös infusion - prehydrering</i></p> <p>4. Cisplatin _____ mg
i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 2 tim.</p> <p>5. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Intravenös infusion - posthydrering</i></p> | <p>2 tim.</p> <p>2 tim.</p> <p>2 tim.</p> | <p>_____</p> <p>_____</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. Gemcitabin _____ mg
i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 30 min.</p> | <p>30 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**

1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet

_____

2. Tablett/Injektion Antiemetika

_____

3. **Gemcitabin** _____ **mg**

30 min.

i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 30 min.