Datum: _____

Läkare: _____

Kur nr: _____

Längd (cm): _____ **Vikt (kg):** _____

Yta (m^2): _____ **Aktuellt GFR:** _____

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Antitumoral regim - Tjock- och ändtarmscancer

Behandlingsavsikt: Palliativ
RegimID: NRB-9105

Bevacizumab-FLV

(Bevacizumab-Fluorouracil-Kalciumfolinat)

Kurintervall: 14 dagar

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Ny kur dag 15
Bevacizumab Intravenös infusion 5 mg/kg	x1														
Fluorouracil Intravenös injektion 500 mg/m^2	x1	x1													
Kalciumfolinat (vattenfritt) Intravenös injektion 60 mg/m^2	x1	x1													

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Paustiden mellan Fluorouracil och Kalciumfolinat är ungefärlig.

Bevacizumab: Akutberedskap för infusionsreaktion. Första infusionerna ges enligt lokala rutiner, alternativt se Basfakta eller FASS.

Inför varje behandling - Blodtryck och urinsticka (proteinuri).

Urinsticka för protein (albumin):

0 till 1+: ge behandling

2 till 3+: se FASS eller lokala riktlinjer vid proteinuri.

Anvisningar för ordination

Blodstatus inkl. neutrofila. Behandlingen uppskjutes till neutrofila $\geq$ 1,5 och TPK $\geq$ 75.

Dosjustering rekommendation

Fluorouracil: Vid genomgången neutropen feber eller icke acceptabla biverkningar dosreduktion till 75%.

Bevacizumab: Dosreduceras inte. Vid Bevacizumab-relaterade biverkningar (grad 3-4) avslutas behandlingen.

Antiemetika

https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter–Antiemetikaregim-2-dagar

DAG 1

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. Kontroll av blodtryck och urinsticka (proteinuri)			.....	
4. **Bevacizumab** _____ **mg** i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.	30 min.		_____	_____
5. **Fluorouracil** _____ **mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Paus 30 minuter)*	3 min.		_____	_____
6. **Kalciumfolinat (vattenfritt)** _____ **mg** Ges intravenöst under 3 min.	3 min.		_____	_____

DAG 2

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. **Fluorouracil** _____ **mg** Ges intravenöst under 3 min. *(Paus 30 minuter)*	3 min.		_____	_____
4. **Kalciumfolinat (vattenfritt)** _____ **mg** Ges intravenöst under 3 min.	3 min.		_____	_____