Datum: _____

Läkare: _____

Kur nr: _____

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

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

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Antitumoral barnregim - Sarkom

RegimID: NRB-12566

VC

Protokoll: iEuroEwing
Diagnoskod: C40, C41, C49

Ordination/Administrering

Dag	1
Vinkristin Intravenös infusion 2 mg/m^2 (kroppsyta)	x1
Mesna Intravenös infusion 500 mg/m^2 (kroppsyta)	x1
Mesna Intravenös infusion 1500 mg/m^2 (kroppsyta)	x1
Cyklofosfamidmonohydrat Intravenös infusion 1200 mg/m^2 (kroppsyta)	x1

Medelemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration
Mesna 750 mg tillsätts i 1000 ml Plasmalyte för att få Mesna 1500 mg/m^2 i Plasmalyte 2000 ml/m^2/dygn

Anvisningar för ordination
Profylaktiskt G-CSF rekommenderas i protokollet.

Volymstegar
Plasmalyte-Mesna, Parameter: Kroppsyta (m2)

Från och med	Till (mindre än)	Grundvolym	Beräkningssätt	Enhet	Infusionstid
0 m2	2,5 m2	2000	kroppsyta	ml/m^2	24 tim.

DAG 1 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej	**Inf. tid**	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. Vinkristin _____ mg i 50 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 15 min. *0 min. efter start av kurdag*	15 min.			
2. Mesna _____ mg i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim. *0 min. efter stopp av rad 1, dag 1*	1 tim.			
3. Mesna _____ mg i Volymstege Kroppsyta_____ ml Plasmalyte Ges intravenöst *(Tillsats: 750 mg Mesna / 1000 ml Plasmalyte)* *0 min. efter stopp av rad 2, dag 1*	24 tim.			
4. Cyklofosfamidmonohydrat _____ mg i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim. *0 min. efter stopp av rad 2, dag 1*	1 tim.			