

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Antitumoral regim - Analcancer **Cisplatin-Mitomycin under strålbehandling**

Kurintervall: 28 dagar

Behandlingsavsikt: Kurativ, Neoadjuvant, Palliativ

RegimID: NRB-6386

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Mitomycin Intravenös infusion 10 mg/m ²	x1																				
Cisplatin Intravenös infusion 25 mg/m ²	x1							x1							x1						

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
Mitomycin Intravenös infusion 10 mg/m ²								
Cisplatin Intravenös infusion 25 mg/m ²	x1							

Högemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Central infart rekommenderas.

Vikt eller diureskontroll.

Anvisningar för ordinationKontroll av blodstatus inkl. neutrofila, elektrolytstatus och kreatinin. Neutrofila $\geq 1,5$ och TPK ≥ 75 för behandlingsstart.

Om S-kreatinin stiger mer än 25 % mellan 2 kuror görs kontroll av njurfunktion med clearancebestämning enligt lokal metod (Cystatin C, Iohexol-, kreatininclearance eller motsvarande).

Mitomycin - maxdos /administrationstillfälle 20 mg.*Cisplatin* - Ge 1000 mL Natriumklorid 9 mg/ml som prehydrering och därefter lika mycket som posthydrering. Intravenös posthydrering kan bytas mot dryck.

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. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Intravenös infusion - prehydrering
4. **Mitomycin** _____ mg
 i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml
 Ges intravenöst under 30 min.
5. **Cisplatin** _____ mg
 i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
 Ges intravenöst under 1 tim.
6. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Intravenös infusion - posthydrering

DAG 8 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. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Intravenös infusion - prehydrering
3. **Cisplatin** _____ mg
 i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
 Ges intravenöst under 1 tim.
4. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Intravenös infusion - posthydrering

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. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Intravenös infusion - prehydrering
3. **Cisplatin** _____ mg
 i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
 Ges intravenöst under 1 tim.
4. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Intravenös infusion - posthydrering

DAG 22 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | |
|--|--------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | |
| 2. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Intravenös infusion - prehydrering</i> | 2 tim. |
| 3. Cisplatin _____ mg
i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 1 tim. | 1 tim. |
| 4. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Intravenös infusion - posthydrering</i> | 1 tim. |