

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Analcancer

Behandlingsavsikt: Adjuvant, Palliativ

Kapecitabin-Mitomycin under strålbehandling (CapMi)

C21

Ordnation/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																				
Kapecitabin Peroral tablett 825 mg/m ²	x2	x2	x2	x2	x2			x2	x2	x2	x2	x2			x2	x2	x2	x2	x2		

Dag	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37
Mitomycin Intravenös infusion 10 mg/m ²																
Kapecitabin Peroral tablett 825 mg/m ²	x2	x2	x2	x2	x2			x2	x2	x2	x2	x2			x2	x2

Lågemetogen. Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Central infart rekommenderas.

Sjuksköterskekontakt varje vecka under behandling.

Vid missad dos tas nästa dos enligt ordination, dvs ingen extra dos ska tas.

Anvisningar för ordinationVid lokalt avancerad tumör ges Mitomycin 10 mg/m² också dag 29.

Mitomycin - maxdos /administrationstillfälle 20 mg.

Blodstatus inkl. neutrofila. Neutrofila $\geq 1,5$ och TPK ≥ 75 för behandlingsstart.

Kontroll av hand-fotsyndrom och GI-biverkningar.

Dosreduktion rekommendation

Se "Dosjustering under behandling" i FASS.

DAG 1 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

250 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet

Tablett/Injektion Antiemetika

Mitomycin _____ **mg**

i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml

Ges intravenöst under 30 min.

30 min.

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 2 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 3 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 4 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 5 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 8 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 9 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 10 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 11 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 12 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 15 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 16 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 17 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 18 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 19 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

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

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 23 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 24 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 25 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 26 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 29 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 30 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 31 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 32 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 33 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 36 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

DAG 37 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

Kapecitabin _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos
