

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Bröstcancer

Behandlingsavsikt: Adjuvant

FEC 100 (Cyklofosamid-Epirubicin 100-Fluorouracil)

RegimID: NRB-1167

Kurintervall: 21 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	Ny kur dag 22
Cyklofosamidmonohydrat Intravenös infusion 500 mg/m ²	x1																					
Epirubicin Intravenös infusion 100 mg/m ²	x1																					
Fluorouracil Intravenös injektion 500 mg/m ²	x1																					
Filgrastim Subkutan injektion 0,5 ME/kg				x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1											

Högemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Epirubicin: Starkt vävnadsretande. Central infart rekommenderas.

Anvisningar för ordination

Kontroll av blod-, leverstatus (bilirubin). LPK >2,5 för start.

Filgrastimdos: <70 kg 30 ME, >70 kg 48 ME. Filgrastim kan bytas mot en dos peg-filgrastim 6 mg dag 2. Den första dosen filgrastim (peg-filgrastim) får ges tidigast 24 timmar efter avslutad cytostatikaterapi.

Epirubicin - max ackumulerad dos 1000 mg/m².**Dosjustering rekommendation**

Dosreduktion vid nedsatt leverfunktion

Antiemetika

Förslag enligt stöddokument:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter-Antiemetikaregim-1-dag->

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

1. 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet _____
2. Tablett/Injektion Antiemetika

_____
3. **Cyklofosfamidmonohydrat** _____ mg 30 min.
i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 30 min. _____
4. **Epirubicin** _____ mg 30 min.
i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 30 min. _____
5. **Fluorouracil** _____ mg 3 min.
Ges intravenöst under 3 min. _____

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

1. **Filgrastim** _____ ME
Ges subkutant _____

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

1. **Filgrastim** _____ ME
Ges subkutant _____

DAG 6 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Filgrastim** _____ ME
Ges subkutant _____

DAG 7 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Filgrastim** _____ ME
Ges subkutant _____

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

1. **Filgrastim** _____ ME
Ges subkutant _____

DAG 9 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Filgrastim** _____ ME
Ges subkutant _____

DAG 10 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej Inf. tid Klockan Ssk. sign Läk. sign

1. **Filgrastim** _____ ME
Ges subkutant _____

DAG 11 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Filgrastim _____ **ME**
Ges subkutant