

Datum: _____
Läkare: _____
Kur nr: _____
Längd (cm): _____ Vikt (kg): _____
Yta (m²): _____ Aktuellt GFR: _____

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Antitumoral regim - Gallblåse- och
gallväggscancer

RegimID: NRB-9796

FLV (Fluorouracil-Kalciumfolinat)

Diagnoskod: C22-C24

Kurintervall: 14 dagar

Ordnation/Administrering

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

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Paustiden mellan Fluorouracil och Kalciumfolinat är ungefärlig.

Anvisningar för ordinationBlodstatus inkl. neutrofila. Behandlingen uppskjutes till neutrofila $\geq 1,5$ och TPK ≥ 75 .

Vid samtidig strålbehandling bör Fluorouracil reduceras till 80%.

Dosjustering rekommendation

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

AntiemetikaFörslag enligt stöddokument: <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-2a-2dgr/> alternativt<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-2b-2d/>

DAG 1 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. 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. | _____ | _____ |

DAG 2 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. 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. | _____ | _____ |