Datum: _____

Läkare: _____

Kur nr: _____

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

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

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Antitumoral regim - Gallblåse- och gallvägscancer

RegimID: NRB-9796

FLV (Fluorouracil-Kalciumfolinat)

Diagnoskod: C22-C24

Kurintervall: 14 dagar

Ordination/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 ordination
Blodstatus inkl. neutrofila. Behandlingen uppskjutes till neutrofila $\geq$ 1,5 och TPK $\geq$ 75.
Vid samtidig strålbehandling bör Fluorouracil reduceras till 80%.

Dosjustering rekommendation
Vid genomgången neutropen feber eller icke aceptabla biverkningar dosreduktion till 75%.

Antiemetika
Förslag enligt stöddokument:https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-2a-2dgr/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 *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
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 *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
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.		_____	_____