

Datum: \_\_\_\_\_

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: \_\_\_\_\_

Kur nr: \_\_\_\_\_

Beställande enhet, sjukhus, tel. &amp; fax, kundnr

Längd (cm): \_\_\_\_\_

Vikt (kg): \_\_\_\_\_

Yta (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

Aktuellt GFR: \_\_\_\_\_

## Antitumoral regim - Lymfom

RegimID: NRB-378

**FC peroral** (Cyklofosamid-Fludarabin peroral)

Diagnoskod: C91.1

Kurintervall: 28 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
Cyklofosamidmonohydrat Peroral tablett 250 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1	x1	x1																		
Fludarabin Peroral tablett 40 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1	x1	x1																		

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
Cyklofosamidmonohydrat Peroral tablett 250 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)								
Fludarabin Peroral tablett 40 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)								

Medelemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. \_\_\_\_\_

**Anvisningar för ordination**

Vid stor tumörbörda hydrering och alkalisering av urinen.

Dosreduktion sker i första hand genom att minska antalet behandlingsdagar.

**Antiemetika**

Förslag enligt stöddokument:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-2a-3d/>**DAG 1** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**1. **Cyklofosamidmonohydrat** \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

2. **Fludarabin** \_\_\_\_\_ mg

Ges peroralt

**DAG 2** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Cyklofosfamidmonohydrat** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

\_\_\_\_\_

2. **Fludarabin** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

\_\_\_\_\_

**DAG 3** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Cyklofosfamidmonohydrat** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

\_\_\_\_\_

2. **Fludarabin** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

\_\_\_\_\_