

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Lymfom

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande

GMALL Förbehandling - Cyklofosamid-Prednisolon

RegimID: NRB-9542

Ordnation/Administrering

Dag	1	2	3	4	5
Cyklofosamidmonohydrat Intravenös infusion 200 mg/m ²	x1	x1	x1	x1	x1
Prednisolon Peroral tablett 20 mg/m ²	x3	x3	x3	x3	x3

Medelemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Anvisningar för ordination

Vid stor tumörbörda och risk för tumörlys ges god vätsketillförsel samt Allopurinol och vid behov Rasburikas (Fasturtec).

Prednisolon - tabletter finns i styrkor 2,5 mg, 5 mg och 10 mg. Dosen avrundas uppåt.**DAG 1** Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|--|------------|-------|-------|
| 1. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | _____ | |
| 3. Tablett/Injektion Antiemetika

_____ | | _____ | |
| 4. Cyklofosamidmonohydrat _____ mg
i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Ges intravenöst under 1 tim. | 1 tim. | _____ | _____ |
| 5. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Middagsdos | _____ | _____ |
| 6. Prednisolon _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

1. Prednisolon _____ mg Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>		_____
3. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____		_____
4. Cyklofosamidmonohydrat _____ mg i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim.	1 tim.	_____	_____
5. Prednisolon _____ mg Ges peroralt	Middagsdos	_____	_____
6. Prednisolon _____ mg Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____

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

1. Prednisolon _____ mg Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>		_____
3. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____		_____
4. Cyklofosamidmonohydrat _____ mg i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim.	1 tim.	_____	_____
5. Prednisolon _____ mg Ges peroralt	Middagsdos	_____	_____
6. Prednisolon _____ mg Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____

DAG 4 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Prednisolon _____ mg Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>		_____
3. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____		_____
4. Cyklofosamidmonohydrat _____ mg i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim.	1 tim.	_____	_____
5. Prednisolon _____ mg Ges peroralt	Middagsdos	_____	_____
6. Prednisolon _____ mg Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____

DAG 5 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Prednisolon _____ mg Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
2. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>		_____
3. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____		_____
4. Cyklofosamidmonohydrat _____ mg i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1 tim.	1 tim.	_____	_____
5. Prednisolon _____ mg Ges peroralt	Middagsdos	_____	_____
6. Prednisolon _____ mg Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____