

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

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Antitumoral regim - Lymfom
LCAL 99: Block P Förbehandling
Indikation: Lymfom

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande
RegimID: NRB-1128

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5
Cyklofosamidmonohydrat Intravenös infusion 200 mg/m ²	x1	x1			
Metotrexat Intratekal injektion 12 mg	x1				
Cytarabin Intratekal injektion 30 mg	x1				
Prednisolonnatriumsuccinat Intratekal injektion 10 mg	x1				
Prednison Peroral tablett 50 mg/m ²	x1	x1			
Prednison Peroral tablett 50 mg/m ²			x2	x2	x2

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Vikt eller diureskontroll.

Anvisningar för ordination

Dagliga prover: Na, K, Ca, Urat, P.

Glöm ej allopurinol, forcerad diures och alkalinisering av urinen.

Hydrering - 3 liter vätska/dygn med 60 mmol Natriumbikarbonat och 20 mmol Kaliumklorid/L ges under förbehandlingen.

IT-trippel - De intratekala läkemedlen kan blandas och ges i samma spruta, se referens.

DAG 1 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Prednison _____ mg Ges peroralt	Morgondos	_____	_____	_____
2. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____		_____	_____	.....
3. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>		_____	_____	.....
4. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering (Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol (100 mL Natriumbikarbonat 50 mg/mL) och Kaliumklorid 20 mmol.)</i>	8 tim.	_____	_____	.....
5. Cyklofosfamidmonohydrat _____ mg i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.	30 min.	_____	_____	_____
6. Metotrexat _____ mg Ges intratekalt		_____	_____	_____
7. Cytarabin _____ mg Ges intratekalt		_____	_____	_____
8. Prednisolonnatriumsuccinat _____ mg Ges intratekalt <i>(De intratekala läkemedlen kan blandas och ges i samma spruta)</i>		_____	_____	_____
9. 1000 ml Glukos 50 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering (Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol.)</i>	8 tim.	_____	_____	.....
10. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering (Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol.)</i>	8 tim.	_____	_____	.....

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

1. Prednison _____ mg Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
2. Provtagning enligt LCAL 99 förbehandling P		.....
3. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____		_____	.....
4. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>		_____	.....
5. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering (Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol.)</i>	8 tim.	_____	_____
6. Cyklofosfamidmonohydrat _____ mg i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.	30 min.	_____	_____
7. 1000 ml Glukos 50 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering (Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol.)</i>	8 tim.	_____	_____
8. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering (Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol.)</i>	8 tim.	_____	_____

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

1. Prednison _____ mg Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
2. Provtagning enligt LCAL 99 förbehandling P		.....
3. 1000 ml Glukos 50 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering (Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol.)</i>	8 tim.	_____	_____
4. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering (Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol.)</i>	8 tim.	_____	_____
5. Prednison _____ mg Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____
6. 1000 ml Glukos 50 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering (Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol.)</i>	8 tim.	_____	_____

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

1. Prednison _____ mg Ges peroralt	Morgondos				
2. Provtagning enligt LCAL 99 förbehandling P				.....
3. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering</i> <i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol.)</i>	8 tim.				.....
4. 1000 ml Glukos 50 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering</i> <i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol.)</i>	8 tim.				.....
5. Prednison _____ mg Ges peroralt	Kvällsdos				
6. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering</i> <i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol.)</i>	8 tim.				.....

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

1. Prednison _____ mg Ges peroralt	Morgondos				
2. Provtagning enligt LCAL 99 förbehandling P				.....
3. 1000 ml Glukos 50 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering</i> <i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol.)</i>	8 tim.				.....
4. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering</i> <i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol.)</i>	8 tim.				.....
5. Prednison _____ mg Ges peroralt	Kvällsdos				
6. 1000 ml Glukos 50 mg/ml <i>Intravenös infusion - hydrering</i> <i>(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol.)</i>	8 tim.				.....