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 - Lymfom

RegimID: NRB-1128

LCAL 99: Block P Förbehandling

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5
Cyklofosfamidmonohydrat Intravenös infusion 200 mg/m^2 (kroppsyta)	x1	x1			
Metotrexat Intratekal injektion 12 mg (standarddos)	x1				
Cytarabin Intratekal injektion 30 mg (standarddos)	x1				
Prednisolonnatriumsuccinat Intratekal injektion 10 mg (standarddos)	x1				
Prednison Peroral tablett 50 mg/m^2 (kroppsyta)	x1	x1			
Prednison Peroral tablett 50 mg/m^2 (kroppsyta)			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** Morgondos Ges peroralt			_____	_____
2. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
3. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
4. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - hydrering* *(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol (100 mL Natriumbikarbonat 50 mg/mL) och Kaliumklorid 20 mmol.)*	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 *(De intratekala läkemedlen kan blandas och ges i samma spruta)*			_____	_____
9. 1000 ml Glukos 50 mg/ml *Intravenös infusion - hydrering* *(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol.)*	8 tim.	_____	_____	.....
10. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - hydrering* *(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol.)*	8 tim.	_____	_____	.....

DAG 2 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

		Inf. tid	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1.	**Prednison** _____ **mg** Morgondos Ges peroralt			_____	_____
2.	**Provtagning enligt LCAL 99 förbehandling P**			.....	
3.	Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
4.	250 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
5.	1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - hydrering* *(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol.)*	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 *Intravenös infusion - hydrering* *(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol.)*	8 tim.	_____	_____	.....
8.	1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Intravenös infusion - hydrering* *(Tillsatser Natriumbikarbonat 60 mmol och Kaliumklorid 20 mmol.)*	8 tim.	_____	_____	.....

DAG 3 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

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