

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Matstrups- och
magsäckscancer

Behandlingsavsikt: Palliativ

FLV (Fluorouracil-Kalciumfolinat)

RegimID: NRB-685

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	x1	x1													
Kalciumfolinat (vattenfritt) Intravenös injektion 60 mg/m ²	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 >1,5 och TPK >75.

Dosjustering rekommendation

Vid genomgången neutropen feber eller icke acceptabla biverkningar dosreduktion till 75%.

DAG 1 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml
Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet _____
- Tablett/Injektion Antiemetika

_____ _____
- Fluorouracil** _____ **mg** 3 min.
Ges intravenöst under 3 min.
(Paus 30 minuter) _____
- Kalciumfolinat (vattenfritt)** _____ **mg** 3 min.
Ges intravenöst under 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
<i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> | | | _____ | |
| 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. | | _____ | _____ |