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 - Matstrups- och magsäckscancer

RegimID: NRB-717

FOLF (modifierad de Gramont, Flurorouracil-Kalciumfolinat)

Diagnoskod: C15.9, C16.9

Kurintervall: 14 dagar

Ordination/Administrering

Dag	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**Ny kur dag 15**
Kalciumfolinat (vattenfritt) Intravenös infusion 400 mg/m^2 (kroppsyta)	x1														
Fluorouracil Intravenös injektion 400 mg/m^2 (kroppsyta)	x1														
Fluorouracil Bärbar infusionspump Intravenös infusion 2400 mg/m^2 (kroppsyta)	→	→	*												

* Pumpen kopplas bort.

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Anvisningar för ordination

Denna regim kan ges med Kalciumfolinat 400 mg/m2 eller 200 mg/m2.

Blodstatus inkl. neutrofila. Villkor inför behandling: Neutrofila >/= 1,5 och TPK >/= 75.

Om samtidig strålbehandling så rekommenderas dosreduktion av Fluorouracil till 70-75 %.

Dosjustering rekommendation

Vid oacceptabla biverkningar överväg dosreduktion till 75%.

Antiemetika

Förslag enligt stöddokument: https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-2d-steg-2a-2d-vid-behandling-med-infusionspump/
alternativthttps://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-2d-steg-2b-2d-vid-behandling-med-infusionspump/

DAG 1 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

	Inf. tid	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml *Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet*			_____	.....
2. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
3. **Kalciumfolinat (vattenfritt)** _____ **mg** i 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 60 min.	60 min.		_____	_____
4. **Fluorouracil** _____ **mg** Ges intravenöst under 3 min.	3 min.		_____	_____
5. **Fluorouracil Bärbar infusionspump** _____ **mg** Ges intravenöst via Bärbar infusionspump *(Efter 46 timmar kopplas pumpen bort.)*	46 tim.		_____	_____