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-843

Karboplatin-Fluorouracil 5-dygnsinfusion

Diagnoskod: C15.9

Kurintervall: 21 dagar

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Ny kur dag 22
Karboplatin Intravenös infusion 5 x (GFR+25) mg	x1																					
Fluorouracil Bärbar infusionspump Intravenös infusion 3750 mg/m^2 (kroppsyta)	→	→	→	→	→	*																

* Pumpen kopplas bort.

Högemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Anvisningar för ordination

Karboplatin: Dosering av totaldos enligt Calverts formel: AUC x (GFR+25). Använd absolut värde = okorrigerat GFR (ml/min). För estimering av eGFR och konvertering från relativt värde = korrigerad GFR (ml/min/1.73m2) till okorrigerat GFR, använd kalkylator påhttps://egfr.se/ För utförliga anvisningar se "basfakta om läkemedel" för Karboplatin.

Kontroll av blod inkl. neutrofila och elektrolytstatus inklusive kreatinin.

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

Överväg vid samtidig strålbehandling att ge filgrastim 0,5 ME/kg dag 6-15 eller pegfilgrastim 6 mg dag 6. Start tidigast 24 timmar efter avslutad behandling med Fluorouracil.

Dosjustering rekommendation

Vid genomgången neutropen feber eller oacceptabla biverkningar överväg dosreduktion till 75%.

Antiemetika

Förslag enligt stöddokument:
https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-7-1d/

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. **Karboplatin _____ mg** i 250 ml Glukos 50 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.	30 min.		_____	_____
4. **Fluorouracil Bärbar infusionspump _____ mg** Ges intravenöst via Bärbar infusionspump *(Efter 5 dygn kopplas pumpen bort.)*	5 dygn	_____	_____	_____