

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Prostatacancer

RegimID: NRB-9020

Cyklofosfamid-Prednisolon po

Kurintervall: 28 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	
Cyklofosfamidmonohydrat Peroral tablett 50 mg (standarddos)	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1
Prednisolon Peroral tablett 10 mg (standarddos)	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
Cyklofosfamidmonohydrat Peroral tablett 50 mg (standarddos)	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	
Prednisolon Peroral tablett 10 mg (standarddos)	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Anvisningar för ordination

Blodstatus 1 gång/vecka i den 1:a kuren. Kan glesas ut vid följande kurer. Efterfråga symptom på cystit.

Patienten ska uppmanas att dricka mycket under behandlingen.

Dosjustering rekommendation

LPK < 3,0 och TPK < 100 - ge 50 % av Cyklofosfamid.

LPK < 2,0 och TPK < 75 - gör uppehåll i behandlingen.

Antiemetika

Förslag enligt stöddokument:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-1/>**DAG 1** Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**1. **Cyklofosfamidmonohydrat** _____ mg
Ges peroralt2. **Prednisolon** _____ mg
Ges peroralt

Morgondos

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

1. **Cyklofosfamidmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ mg

Ges peroralt

Morgondos

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

1. **Cyklofosfamidmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ mg

Ges peroralt

Morgondos

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

1. **Cyklofosfamidmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ mg

Ges peroralt

Morgondos

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

1. **Cyklofosfamidmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ mg

Ges peroralt

Morgondos

DAG 6 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Cyklofosfamidmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ mg

Ges peroralt

Morgondos

DAG 7 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Cyklofosfamidmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ mg

Ges peroralt

Morgondos

DAG 8 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Cyklofosfamidmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ mg

Ges peroralt

Morgondos

DAG 9 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Cyklofosfamidmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ mg

Ges peroralt

Morgondos

DAG 10 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Cyklofosfamidmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ mg

Ges peroralt

Morgondos

DAG 11 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Cyklofosfamidmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ mg

Ges peroralt

Morgondos

DAG 12 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Cyklofosfamidmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ mg

Ges peroralt

Morgondos

DAG 13 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Cyklofosfamidmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ mg

Ges peroralt

Morgondos

DAG 14 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Cyklofosfamidmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ mg

Ges peroralt

Morgondos

DAG 15 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Cyklofosfamidmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ mg

Ges peroralt

Morgondos

DAG 16 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Cyklofosfamidmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ mg

Ges peroralt

Morgondos

DAG 17 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Cyklofosfamidmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ mg

Ges peroralt

Morgondos

DAG 18 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Cyklofosfamidmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ mg

Ges peroralt

Morgondos

DAG 19 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Cyklofosfamidmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ mg

Ges peroralt

Morgondos

DAG 20 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Cyklofosfamidmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ mg

Ges peroralt

Morgondos

DAG 21 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Cyklofosfamidmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ mg

Ges peroralt

Morgondos

DAG 22 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Cyklofosfamidmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ mg

Ges peroralt

Morgondos

DAG 23 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Cyklofosfamidmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ mg

Ges peroralt

Morgondos

DAG 24 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Cyklofosfamidmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ mg

Ges peroralt

Morgondos

DAG 25 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Cyklofosfamidmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ mg

Ges peroralt

Morgondos

DAG 26 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Cyklofosfamidmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ mg

Ges peroralt

Morgondos

DAG 27 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Cyklofosfamidmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ mg

Ges peroralt

Morgondos

DAG 28 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Cyklofosfamidmonohydrat** _____ mg

Ges peroralt

2. **Prednisolon** _____ mg

Ges peroralt

Morgondos