

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Urinblåse- och
urinvägscancer
Epirubicin intravesikal endosinstillation
C67

Behandlingsavsikt: Adjuvant

Ordnation/Administrering

Dag	1
Epirubicin Intravesikal instillation 50 mg	x1

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Anvisningar för ordination

Högre dos (80 mg) har använts i randomiserade studier.

DAG 1 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

Epirubicin _____ **mg**

Ges intravesikalt

(Se basfakta)
