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 - Urinblåse- och urinvägscancer

RegimID: NRB-1319

Epirubicin intravesikal endosinstillation

Diagnoskod: C67

Ordination/Administrering

Dag	1
Epirubicin Intravesikal instillation 50 mg (standarddos)	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**

1. **Epirubicin** _____ **mg** _____ _____
   Ges intravesikalt
   (Se basfakta)