

Datum: _____

Patientdata

Kur: _____

Yta: _____

Cisplatin/5-FU (5-FU pump) (Gyn ca)

Inf Cisplatin	30 mg/m ²	Dag 1-3
Inf 5-FU	15-20 mg/kg/dygn	Dag 1-5

Inför kur 1: P Cystatin C, Krea.
Efter kur: Antiemetikaschema nr 4.
Cykelintervall 21 dagar.

DAG 1	beställs till kl _____ avvakta ja nej	Ssk.sign	Läk.sign
Kl _____ vikt _____			
Inj Ondansetron 8 mg iv		_____	_____
Inj Betapred 8 mg iv		_____	_____
Inf NaCl 1000 ml + 20 mmol K. Inf.tid 1 tim		_____	_____
Inf Cisplatin _____ mg iv i 1000 ml NaCl. Inf.tid 2 tim		_____	_____
		Start	_____
Inf 5-FU _____ mg iv. Kontinuerlig infusionspump på 5 dygn		_____	_____
		Start	_____
Totaldos 5-FU per dygn _____ mg			

DAG 2	beställs till kl _____	Ssk.sign	Läk.sign
Kl _____ vikt _____			
Inj Ondansetron 8 mg iv		_____	_____
Inj Betapred 8 mg iv		_____	_____
Inf NaCl 1000 ml + 20 mmol K. Inf.tid 1 tim		_____	_____
Inf Cisplatin _____ mg iv i 1000 ml NaCl. Inf.tid 2 tim		_____	_____
		Start	_____

DAG 3	beställs till kl _____	Ssk.sign	Läk.sign
Kl _____ vikt _____			
Inj Ondansetron 8 mg iv		_____	_____
Inj Betapred 8 mg iv		_____	_____
Inf NaCl 1000 ml + 20 mmol K. Inf.tid 1 tim		_____	_____
Inf Cisplatin _____ mg iv i 1000 ml NaCl. Inf.tid 2 tim		_____	_____
		Start	_____

DAG 6	Ssk.sign
Patienten kommer åter för bortkoppling av infusionspumpen	Avslut _____

Godkänt av: _____ Läkarens underskrift: _____