

Datum: _____

Patientdata

Kur: _____

Yta: _____

Oxaliplatin/5-FU (5-FU pump)

(Esofagus)

| | | | |
|-----------------|-----------------------------|-----------------------------|---------|
| Inf Oxaliplatin | 85 mg/m ² | Om samtidig strålbehandling | Dag 1 |
| Inf Oxaliplatin | 130 mg/m ² | | Dag 1 |
| Inf 5-FU | 750 mg/m ² /dygn | | Dag 1-5 |

Inför varje kur: Blodstatus, Neutr.

Kur 2 och 3: Samtidig strålbehandling,

Inj G-CSF 0.6 mg/ml, 0.5 ml sc dag 6-15 (>80 kg 0.96mg/ml, 0.5 ml sc)

Mellandagsprover, Blodstatus, neutr. Dag: 8, 11, 15, och 18

Efter kur: Antiemetikaschema nr 4 med start dag 2 i kuren.

Cykelintervall 21 dagar.

Alla kurer: Vikt x 2 dag 1. Inj/T Furix 40 mg vid viktökning >2 kg.

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, iv. Inf.tid 1.5 tim _____

Endast Glukos i droppaggregat samt i spoldroppet.

Inf Oxaliplatin _____ mg iv i 500 ml Glucos Inf.tid 1 tim _____

Start _____

Stopp _____

Inf NaCl 1000 ml + 20 mmol K.+ 5 mmol Mg, iv. Inf.tid 1 tim _____

Start _____

Stopp _____

kl _____ vikt _____

Inj/T Furix 40 mg vid viktökning >2 kg. _____

Dygnsdos 5-FU _____ mg

Inf 5-FU _____ mg iv. Kontinuerlig infusionspump på 5 dygn _____

Start _____

Peroral profylax**Ssk.sign** **Läk.sign****Antiemetikaschema nr 4** _____**DAG 6 OBS! Ordination för flera dagar!****Ssk.sign** **Läksign**

Patienten kommer åter för bortkoppling av infusionspumpen

Avslut _____

Start av Inj G-CSF sc som skall ges 1g/dag i 10 dagar (se ovan) _____

Godkänt av: _____ Läkarens underskrift: _____