

Datum: _____

Patientdata

Kur: _____

Yta: _____

Cisplatin/5-FU (5-FU pump)

	Analca.	Analca. med strålbeh	
Inf Cisplatin	100 mg/m ²	75-100 mg/m ²	Dag 1
Inf 5-FU	1000 mg/m ² /dygn	750 mg/m ² /dygn	Dag 1-5

Inför kur 1: Blodstatus, Neutr, Krea, Cystatin C och Audiometri**Inför kommande kurer:** Blodstatus, Neutr, Krea.**Under kur dag 1:** Vikt x 2. Inj/T Furix 20 mg vid viktökning >1 kg.**Cykelintervall:** 21 dagar.**Efter kur:** Antiemetikaschema nr 6 med start dag 2 i kuren.**DAG 1** beställs till kl _____ avvakta ja nej **Ssk.sign** **Läk.sign**

kl _____ vikt _____

Inj Ondansetron 8 mg iv _____**Inj Betapred** 12 mg iv _____**K Emend** 125 mg po _____**Inf NaCl** 1000 ml + 20 mmol K, iv. Inf.tid 1.5 tim _____Start
Stopp**Inf NaCl** 1000 ml + 20 mmol K, iv. Inf.tid 1.5 tim _____Start
Stopp**Inf Cisplatin** _____ mg iv i 1000 ml NaCl. Inf.tid 1 tim _____Start
Stopp**Inf NaCl** 1000 ml + 20 mmol K + 5 mmol Mg, iv. Inf.tid 1 tim _____Start
Stopp

Totaldos 5-FU per dygn _____ mg

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

Start

kl _____ vikt _____ Inj/T Furix 20 mg vid viktökning >1 kg _____

Peroral profylax**Ssk.sign****Antiemetikaschema nr 6.** _____**DAG 6****Ssk.sign**

Patienten kommer åter för bortkoppling av infusionspumpen _____

Godkänt av: _____ Läkarens underskrift: _____