

Datum: _____

Patientdata

Kur: _____

Yta: _____

DeGramont (Modifierad) (GI)

Inf Calciumfolinat	200 mg/m ²	(avrunda till jämna 50-tal)	Dag 1
Inj 5-FU	400 mg/m ²	(avrunda till jämna 50-tal)	Dag 1
Inf 5-FU	2800 mg/m ² /46 h	(avrunda till jämna 100-tal)	Dag 1 till 3

Inför varje kur: Blodstatus, Neutr.

Cykelintervall: 14 dagar.

Efter kur: Antiemetikaschema nr 2 med start dag 2.

DAG 1

beställs till kl _____ avvakta ja nej

Ssk.sign Läk.sign

Inj Betapred 4 mg iv	_____	_____
Inf Calciumfolinat _____ mg iv i 500 ml NaCl Inf.tid 1 tim	_____	_____
	Start _____	_____
	Stopp _____	_____
Inj 5-FU _____ mg iv bolus på 2-3 min	_____	_____
Inf 5-FU _____ mg iv Kontinuerlig infusionspump Inf 46 tim	_____	_____
	Start _____	_____

Peroral profylax

Ssk.sign

Antiemetikaschema nr 2.	_____
--------------------------------	-------

DAG 3

Ssk.sign

Patienten kommer åter för bortkoppling av den kontinuerliga infusionen	_____
--	-------

Godkänd av: _____ Läkarens underskrift: _____