

Datum: \_\_\_\_\_

Patientdata

Kur: \_\_\_\_\_

Yta: \_\_\_\_\_

Vikt: \_\_\_\_\_ kg

## Bevacizumab+ FLv

**OBS ! EJ i samband med strålbehandling**  
(GI)

Inf Bevacizumab (Avastin)	5 mg/kg	(om lämpligt jämna 100-tal)	Dag 1
Inj 5-FU	500 mg/m <sup>2</sup>	(jämna 50-tal)	Dag 1 och 2
Inj Calciumfolinat	100 mg		Dag 1 och 2

**Inför varje kur:** Blodstatus, Neutr.

**Ta** urinsticka dagen före eller samma dag som kur, om proteinuri (>+1) avvakta med inf Bevacizumab och kontakta läkare! Vg se under fliken kontrollschema vid proteinuri vid Bevacizumab behandling.

**Om** blodtrycket > 150/90 avvakta med inf Bevacizumab och kontakta läkare!

**Ge** inf Bevacizumab nr 1 på 90 min, om det går bra; ge inf nr 2 på 60 min, om det går bra; ge fortsatta infusioner på 30 min.

**Bevacizumab** kan ges före eller efter cytostatikabehandlingen.

**OBS!** Risk för gastrointestinal perforation, sämre sårhelingsprocess (minst 5 veckors uppehåll till planerad operation).

**Cykelintervall:** 14 dagar.

**Efter kur:** Antiemetikaschema nr 1.

**DAG 1** beställs till kl \_\_\_\_\_ avvakta ja nej **Ssk.sign** **Läk.sign**

<b>Inj Betapred</b> 4 mg iv _____	_____	_____
BT _____ P _____ U-protein		
<b>Inf Bevacizumab</b> _____ mg iv i 100 NaCl , inf.tid 90/60/30 min	_____	_____
	Start _____	
	Stopp _____	
<b>Inj 5-FU</b> _____ mg iv bolus Inj.tid 2-3 min	_____	_____
<b>Efter 30 - 40 min:</b>		
<b>Inj Calciumfolinat</b> 100 mg iv bolus Inj.tid 2-5 min	_____	_____

**DAG 2** beställs till kl \_\_\_\_\_ **Ssk.sign** **Läk.sign**

<b>Inj Betapred</b> 4 mg iv _____	_____	_____
<b>Inj 5-FU</b> _____ mg iv bolus Inj.tid 2-3 min	_____	_____
<b>Efter 30 - 40 min:</b>		
<b>Inj Calciumfolinat</b> 100 mg iv bolus Inj.tid 2-5 min	_____	_____

Godkänt av: \_\_\_\_\_ Läkarens underskrift: \_\_\_\_\_