

**Datum:** \_\_\_\_\_  
**Läkare:** \_\_\_\_\_  
**Kur nr:** \_\_\_\_\_  
**Längd (cm):** \_\_\_\_\_ **Vikt (kg):** \_\_\_\_\_  
**Yta (m<sup>2</sup>):** \_\_\_\_\_ **Aktuellt GFR:** \_\_\_\_\_

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. &amp; fax, kundnr

Antitumoral regim - Analcancer

RegimID: NRB-6386

**Cisplatin-Mitomycin under strålbehandling**

Diagnoskod: C21

Kurintervall: 28 dagar

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Mitomycin Intravenös infusion 10 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1																					
Cisplatin Intravenös infusion 25 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1							x1							x1							

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
Mitomycin Intravenös infusion 10 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)								
Cisplatin Intravenös infusion 25 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1							

Högemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. \_\_\_\_\_

**Villkor och kontroller för administration**

Central infart rekommenderas.

Vikt eller diureskontroll.

**Anvisningar för ordination**Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila, elektrolytstatus och kreatinin. Neutrofila  $\geq 1,5$  och TPK  $\geq 75$  för behandlingsstart.

Om S-kreatinin stiger mer än 25 % mellan 2 kurer görs kontroll av njurfunktion med clearancebestämning enligt lokal metod (Cystatin C, Iohexol-, kreatininclearance eller motsvarande).

*Mitomycin* - maxdos /administrationstillfälle 20 mg.*Cisplatin* - Ge 1000 mL Natriumklorid 9 mg/ml som prehydrering och därefter lika mycket som posthydrering. Intravenös posthydrering kan bytas mot dryck.**Antiemetika**

Förslag enligt stöddokument:

<https://kunkskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter=Antiemetikaregim-1-dag->

**DAG 1** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |  |         |  |       |       |
|--|---------|--|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> |         |  | _____ | ..... |
| 2. Tablett/Injektion Antiemetika<br>_____<br>_____   |         |  | _____ | ..... |
| 3. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - prehydrering</i>                      | 2 tim.  |  | _____ | ..... |
| 4. <b>Mitomycin</b> _____ mg<br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 30 min.    | 30 min. |  | _____ | _____ |
| 5. <b>Cisplatin</b> _____ mg<br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim.    | 1 tim.  |  | _____ | _____ |
| 6. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - posthydrering</i>                     | 1 tim.  |  | _____ | ..... |

**DAG 8** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |  |        |  |       |       |
|--|--------|--|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> |        |  | _____ | ..... |
| 2. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - prehydrering</i>                      | 2 tim. |  | _____ | ..... |
| 3. <b>Cisplatin</b> _____ mg<br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim.    | 1 tim. |  | _____ | _____ |
| 4. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - posthydrering</i>                     | 1 tim. |  | _____ | ..... |

**DAG 15** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |  |        |  |       |       |
|--|--------|--|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> |        |  | _____ | ..... |
| 2. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - prehydrering</i>                      | 2 tim. |  | _____ | ..... |
| 3. <b>Cisplatin</b> _____ mg<br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim.    | 1 tim. |  | _____ | _____ |
| 4. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - posthydrering</i>                     | 1 tim. |  | _____ | ..... |

**DAG 22** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |  |        |  |       |       |
|--|--------|--|-------|-------|
| 1. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i> |        |  | _____ | ..... |
| 2. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - prehydrering</i>                      | 2 tim. |  | _____ | ..... |
| 3. <b>Cisplatin</b> _____ mg<br>i 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim.    | 1 tim. |  | _____ | _____ |
| 4. 1000 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br><i>Intravenös infusion - posthydrering</i>                     | 1 tim. |  | _____ | ..... |