

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Matstrups- och magsäckscancer

RegimID: NRB-5483

Lonsurf (trifluridin, tipiracilhydroklorid)

Diagnoskod: C15-C16

Kurintervall: 28 dagar

Ordnation/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Trifluridin, tipiracil (TAS-102) Peroral tablett 35 mg/m ² (kroppsyta)	x2	x2	x2	x2	x2			x2	x2	x2	x2	x2										

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
Trifluridin, tipiracil (TAS-102) Peroral tablett 35 mg/m ² (kroppsyta)								

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Tabletterna tas inom 1 timme efter frukost och kvällsmat. Om doser glöms bort ska patienten inte kompensera för uteblivna doser.

Trifluridin, tipiracil (TAS-102) Peroral tablett

Dosering i förhållande till måltid: Tas i samband med måltid

Anvisningar för ordination

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila. Neutrofila $\geq 1,5$ och TPK ≥ 75 för start.

Uppföljning av ev. biverkningar, t.ex. gastrointestinala och hud.

Dosjustering rekommendation

Dosreduktion vid svårighet att tolerera behandlingen pga biverkningar, se FASS.

Antiemetika

Förslag enligt stöddokument:

<https://kunskapsbanken.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. **Trifluridin, tipiracil (TAS-102)** _____ **mg** Morgondos
Ges peroralt _____
2. **Trifluridin, tipiracil (TAS-102)** _____ **mg** Kvällsdos
Ges peroralt _____

DAG 2 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Trifluridin, tipiracil (TAS-102)** _____ **mg** Morgondos
Ges peroralt _____
2. **Trifluridin, tipiracil (TAS-102)** _____ **mg** Kvällsdos
Ges peroralt _____

DAG 3 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Trifluridin, tipiracil (TAS-102)** _____ **mg** Morgondos
Ges peroralt _____
2. **Trifluridin, tipiracil (TAS-102)** _____ **mg** Kvällsdos
Ges peroralt _____

DAG 4 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Trifluridin, tipiracil (TAS-102)** _____ **mg** Morgondos
Ges peroralt _____
2. **Trifluridin, tipiracil (TAS-102)** _____ **mg** Kvällsdos
Ges peroralt _____

DAG 5 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Trifluridin, tipiracil (TAS-102)** _____ **mg** Morgondos
Ges peroralt _____
2. **Trifluridin, tipiracil (TAS-102)** _____ **mg** Kvällsdos
Ges peroralt _____

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

1. **Trifluridin, tipiracil (TAS-102)** _____ **mg** Morgondos
Ges peroralt _____
2. **Trifluridin, tipiracil (TAS-102)** _____ **mg** Kvällsdos
Ges peroralt _____

DAG 9 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Trifluridin, tipiracil (TAS-102)** _____ **mg** Morgondos
Ges peroralt _____
2. **Trifluridin, tipiracil (TAS-102)** _____ **mg** Kvällsdos
Ges peroralt _____

DAG 10 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | |
|--|-------|-------|
| 1. Trifluridin, tipiracil (TAS-102) _____ mg Morgondos
Ges peroralt | _____ | _____ |
| 2. Trifluridin, tipiracil (TAS-102) _____ mg Kvällsdos
Ges peroralt | _____ | _____ |

DAG 11 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | |
|--|-------|-------|
| 1. Trifluridin, tipiracil (TAS-102) _____ mg Morgondos
Ges peroralt | _____ | _____ |
| 2. Trifluridin, tipiracil (TAS-102) _____ mg Kvällsdos
Ges peroralt | _____ | _____ |

DAG 12 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | |
|--|-------|-------|
| 1. Trifluridin, tipiracil (TAS-102) _____ mg Morgondos
Ges peroralt | _____ | _____ |
| 2. Trifluridin, tipiracil (TAS-102) _____ mg Kvällsdos
Ges peroralt | _____ | _____ |