

Datum: _____

Patientdata

Kur: _____

Yta: _____

Vikt: _____ kg

Bevacizumab+ FLOX

(GI)

Inf Bevacizumab (Avastin)	5 mg/kg	(om lämpligt jämna 100-tal)	Dag 1
Inf Oxaliplatin	85 mg/m ²		Dag 1
Inj 5-FU	500 mg/m ²	(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 3.**DAG 1**

beställs till kl _____ avvakta ja nej

Ssk.sign Läk.sign**Inj Ondansetron** 8 mg iv _____**Inj Betapred** 4 mg iv _____

BT _____ P _____ U-protein _____

OBS! Endast NaCl i droppaggregat samt i spoldropp.**Inf Bevacizumab** _____ mg iv i 100 ml NaCl, inf tid 90/60/30 min _____**Spoldropp med NaCl efter Bevacizumab. Byt sedan till Glukos.**

Start _____

Stopp _____

OBS! Endast Glukos i droppaggregat samt i spoldroppet.**Inf Oxaliplatin** _____ mg iv i 500 ml Glukos Inf.tid 30-60 min _____

Start _____

Stopp _____

Inj 5-FU _____ mg iv bolus Inj.tid 2-3 min _____**Efter 30 – 40 min:****Inj Calciumfolinat** 100 mg iv bolus Inj.tid 2-5 min _____**DAG 2**

beställs till kl _____

Ssk.sign Läk.sign**Inj Ondansetron** 8 mg iv _____**Inj Betapred** 4 mg iv _____**Inj 5-FU** _____ mg iv bolus Inj.tid 2-3 min _____**Efter 30 – 40 min:****Inj Calciumfolinat** 100 mg iv bolus Inj.tid 2-5 min _____**Peroral profylax****Ssk.sign****Antiemetikaschema nr 3.** _____

Godkänt av: _____ Läkarens underskrift _____