

## ORDONNANCES-MÉDICAMENTS

Poids réel : \_\_\_\_\_ (kg) Poids maigre : \_\_\_\_\_ (kg)

Poids de dosage : \_\_\_\_\_ (kg) Taille : \_\_\_\_\_ (cm)

Diagnostic : \_\_\_\_\_

Allergies : \_\_\_\_\_

Renseignements cliniques : \_\_\_\_\_

## PROTOCOLE DE CHIMIOTHÉRAPIE

### FC IV

#### Fludarabine – Cyclophosphamide

- Leucémie lymphoïde chronique
- Lymphome non hodgkinien de bas grade

Durée approximative : **1,5 h**

Hospitalisé

Externe

Fréquence d'administration : **q 4 sem. X 4-6 cycles**

Cycle : \_\_\_\_\_ à débiter le : \_\_\_\_\_

Surface corporelle : \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

#### A. ANTIÉMÉTIQUES PRÉCHIMIOTHÉRAPIE

Maxeran® \_\_\_\_\_ mg

OU

Kytril® 1 mg \_\_\_\_\_ → IV en 15 min, 30 min avant le début de la chimiothérapie (**Jours 1 à 3**).

Ativan® \_\_\_\_\_ mg SL avant la chimiothérapie (**Jours 1 à 3**).

#### B. CHIMIOTHÉRAPIE

Jours 1 à 3, du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_.

Fludarabine (Fludara®) \_\_\_\_\_ mg (25 mg/m<sup>2</sup>) dans 100 ml NaCl 0,9 % IV à 200 ml/h (i. e. en 0,5 h).

***Pour calcul de la dose de départ au cycle 1 : (voir ci-après le tableau des doses recommandées)***

Créatinine sérique : \_\_\_\_\_ µmol/L le \_\_\_\_\_ date

Clairance (Cl<sub>cr</sub>) estimée = \_\_\_\_\_ ml/sec = \_\_\_\_\_ ml/min

% dose théorique totale : \_\_\_\_\_ %

**B. CHIMIOTHÉRAPIE** (suite)

*Modifications recommandées selon la fonction rénale (réf. GEOQ et BCCA)*

Clairance de la créatinine	Dose
> 70 ml/min	100 %
30 – 70 ml/min	50 %
< 30 ml/min	0 %

Jour 1 : Date/heure : \_\_\_\_\_ Infirmière : \_\_\_\_\_

Jour 2 : Date/heure : \_\_\_\_\_ Infirmière : \_\_\_\_\_

Jour 3 : Date/heure : \_\_\_\_\_ Infirmière : \_\_\_\_\_

- **Cyclophosphamide** (Procytox<sup>®</sup>) \_\_\_\_\_ mg (300 mg/m<sup>2</sup>) dans 250 ml NaCl 0,9 % IV à 500 ml/h (i. e. en 0,5 h).

Jour 1 : Date/heure : \_\_\_\_\_ Infirmière : \_\_\_\_\_

Jour 2 : Date/heure : \_\_\_\_\_ Infirmière : \_\_\_\_\_

Jour 3 : Date/heure : \_\_\_\_\_ Infirmière : \_\_\_\_\_

**C. ANTIÉMÉTIQUES POSTCHIMIOTHÉRAPIE**

- **Stemetil<sup>®</sup>** 10 à 20 mg PO ou IR q 4-6 h si nausées ou vomissements.

**Autres** (pour ajustement du traitement antinauséeux) :

**Gravol<sup>®</sup>** 50 mg PO ou 100 mg IR q 6 h si nausées ou vomissements.

**Motilium<sup>®</sup>** 10 mg PO tid, soit ½ h à 1 h ac.

**D. AUTRES**

- **Bactrim DS<sup>®</sup>** (*si absence d'allergie*) 1 co. PO id X 3 jours/sem., les lundi, mercredi et vendredi. (*prévention du Pneumocystis jirovecii*)

**Famvir** 250 mg 1 co PO BID (si Clcr > 40 ml/min).

**Neupogen<sup>®</sup>** \_\_\_\_\_ µg SC id x \_\_\_\_\_ jours, à débiter au Jour \_\_\_\_\_.

**Zyloprim<sup>®</sup>** 300 mg PO id X \_\_\_\_\_ mois.

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Médecin

\_\_\_\_\_  
Pharmacien

\_\_\_\_\_  
Date