****

ERİŞKİN KÖK HÜCRE NAKİL ÜNİTESİ

OTOLOG KÖK HÜCRE NAKLİ **BEAC** HAZIRLIK REJİMİ ORDER FORMU

**Hasta**

**Adı Soyadı: Tanı:**

**Boy (cm): Kilo(kg): VYA (m2): İdeal vücut ağırlığı (kg):**

**Hasta Adı-Soyadı:**

**D-7: Tarih:……………………..**

* **İdame sıvısı:** (% 5 Destroz % 0.2 NaCl 500 ml + 1/2 amp NaHCO3 + 1 amp KCl): ........................ml/saat, ………………..ml/gün
* **Ürikoliz** 300 mg tablet (PO): 1×1
* **Bactrim fort** tablet (PO): 2×1 (*Pazartesi-Çarşamba-Cuma günleri)*
* **Flukonazol** 100 mg tablet (PO): 1×2
* **Valtrex** 500mg tablet (PO): 1×1
* **Avelox** 400mg tablet (PO) 1×1

**UYARI !!!:**

 **BEAC rejimin uygulaması ile ilgili detaylı bilgi ilgili “İLAÇ UYGULAMLARI” bölümünde bulunmaktadır. Order uygulamasına geçmeden önce İLAÇ UYGULAMLARI’ dikkatle okunmalı ve tüm protokolün seyri anlaşılmış olmalıdır*.***

****

ERİŞKİN KÖK HÜCRE NAKİL ÜNİTESİ

OTOLOG KÖK HÜCRE NAKLİ **BEAC** HAZIRLIK REJİMİ ORDER FORMU

**Adı Soyadı: Tanı:**

**Boy (cm): Kilo(kg): VYA (m2): İdeal vücut ağırlığı (kg):**

**D-6: Tarih:……/………/20……..**

* **İdame sıvısı:** (% 5 Destroz % 0.2 NaCl 500 ml + 1/2 amp NaHCO3 + 1 amp KCl): ........................ml/saat, ………………..ml/gün
* **Ürikoliz** 300 mg tablet (PO): 1×1
* **Bactrim fort** tablet (PO): 2×1 (*Pazartesi-Çarşamba-Cuma günleri)*
* **Flukonazol** 100 mg tablet (PO): 1×2
* **Valtrex** 500mg tablet (PO): 1×1
* **Avelox** 400mg tablet (PO) 1×1
* 09.45. : **Antiemetik IV** ...............……………..……
* 10.00 : **Karmustin**:300 mg/m² (Toplam ………mg/gün). Toplam ………….mg karmustin 500 mL

% 0.9 NaCl içerisinde **60 dakikada** IV infüzyon ile uygulanır.

****

ERİŞKİN KÖK HÜCRE NAKİL ÜNİTESİ

OTOLOG KÖK HÜCRE NAKLİ **BEAC** HAZIRLIK REJİMİ ORDER FORMU

**Adı Soyad: Tanı:**

Boy (cm): Kilo(kg): VYA (m2): İdeal vücut ağırlığı (kg):

**D-5: Tarih:……………………..**

* **İdame sıvısı:** (% 5 Destroz % 0.2 NaCl 500 ml + 1/2 amp NaHCO3 + 1 amp KCl): ........................ml/saat, ………………..ml/gün
* **Ürikoliz** 300 mg tablet (PO): 1×1
* **Bactrim fort** tablet (PO): 2×1 (*Pazartesi-Çarşamba-Cuma günleri)*
* **Flukonazol** 100 mg tablet (PO): 1×2
* **Valtrex** 500mg tablet (PO): 1×1
* **Avelox** 400mg tablet (PO) 1×1
* 08.45**:** Antiemetik IV
* 09.00: **Etoposid** (100 mg/m² ); Toplam……………mg Etoposid 1.000 mL %0.9 NaCl içerisinde 60 dakikada IV infüzyon edilir.
* 10.00 : **Sitarabin** (200 mg/m²); Toplam ………………… mg Sitarabin 150 mL % 0.9 NaCl içerisinde 30 dakikada IV infüzyon edilir.
* 11.00: **Mesna** (300 mg/m2); Toplam……………mg Mesna 100 mL % 0.9 NaCl içinde 15 dakikada IV infüzyon edilir*.*
* 11.00: **Siklofosfamid** (1.500 mg/m2 ); Toplam …….…….mgSiklofosfamid 500 mL % 0.9 NaCl içerisinde 60 dakikada IV infüzyon edilir.
* 14.00: **Mesna** (300mg/m2); Toplam……………mg Mesna 100 mL % 0.9 NaCl içinde 15dakikada IV infüzyon edilir.
* 17.00: **Mesna** (300mg/m2); Toplam……………mg Mesna 100 mL % 0.9 NaCl içinde 15dakikada IV infüzyon edilir.
* 20.00: **Mesna** (300mg/m2); Toplam……………mg Mesna 100 mL % 0.9 NaCl içinde 15dakikada IV infüzyon edilir.
* 21.00 : **Etoposid** (100 mg/m² ); Toplam……………mg Etoposid 1.000 mL %0.9 NaCl içinde 60 dakikada IV infüzyon edilir.
* 22.00 : **Sitarabin** (200 mg/m²); Toplam ………………… mg Sitarabin 150 mL % 0.9 NaCl içerisinde 30 dakikada IV infüzyon edilir.
* 23.00: **Mesna** (300 mg/m2); Toplam……………mg Mesna 100 mL % 0.9 NaCl içinde 15dakikada IV infüzyon edilir.

****

ERİŞKİN KÖK HÜCRE NAKİL ÜNİTESİ

OTOLOG KÖK HÜCRE NAKLİ **BEAC** HAZIRLIK REJİMİ ORDER FORMU

**Adı Soyad: Tanı:**

Boy (cm): Kilo(kg): VYA (m2): İdeal vücut ağırlığı (kg)

**D-4: Tarih:……………………..**

* **İdame sıvısı:** (% 5 Destroz % 0.2 NaCl 500 ml + 1/2 amp NaHCO3 + 1 amp KCl): ........................ml/saat, ………………..ml/gün
* **Ürikoliz** 300 mg tablet (PO): 1×1
* **Bactrim fort** tablet (PO): 2×1 (*Pazartesi-Çarşamba-Cuma günleri)*
* **Flukonazol** 100 mg tablet (PO): 1×2
* **Valtrex** 500mg tablet (PO): 1×1
* **Avelox** 400mg tablet (PO) 1×1
* 08.45**:** Antiemetik IV
* 09.00: **Etoposid** (100 mg/m² ); Toplam……………mg Etoposid 1.000 mL %0.9 NaCl içerisinde 60 dakikada IV infüzyon edilir.
* 10.00 : **Sitarabin** (200 mg/m²); Toplam ………………… mg Sitarabin 150 mL % 0.9 NaCl içerisinde 30 dakikada IV infüzyon edilir.
* 11.00: **Mesna** (300 mg/m2); Toplam……………mg Mesna 100 mL % 0.9 NaCl içinde 15 dakikada IV infüzyon edilir*.*
* 11.00: **Siklofosfamid** (1.500 mg/m2 ); Toplam …….…….mgSiklofosfamid 500 mL % 0.9 NaCl içerisinde 60 dakikada IV infüzyon edilir.
* 14.00: **Mesna** (300mg/m2); Toplam……………mg Mesna 100 mL % 0.9 NaCl içinde 15dakikada IV infüzyon edilir.
* 17.00: **Mesna** (300mg/m2); Toplam……………mg Mesna 100 mL % 0.9 NaCl içinde 15dakikada IV infüzyon edilir.
* 20.00: **Mesna** (300mg/m2); Toplam……………mg Mesna 100 mL % 0.9 NaCl içinde 15dakikada IV infüzyon edilir.
* 21.00 : **Etoposid** (100 mg/m² ); Toplam……………mg Etoposid 1.000 mL %0.9 NaCl içinde 60 dakikada IV infüzyon edilir.
* 22.00 : **Sitarabin** (200 mg/m²); Toplam ………………… mg Sitarabin 150 mL % 0.9 NaCl içerisinde 30 dakikada IV infüzyon edilir.
* 23.00: **Mesna** (300mg/m2); Toplam……………mg Mesna 100 mL % 0.9 NaCl içinde 15dakikada IV infüzyon edilir.

****

ERİŞKİN KÖK HÜCRE NAKİL ÜNİTESİ

OTOLOG KÖK HÜCRE NAKLİ **BEAC** HAZIRLIK REJİMİ ORDER FORMU

**Adı Soyad: Tanı:**

Boy (cm): Kilo(kg): VYA (m2): İdeal vücut ağırlığı (kg):

**D-3: Tarih:……………………..**

* **İdame sıvısı:** (% 5 Destroz % 0.2 NaCl 500 ml + 1/2 amp NaHCO3 + 1 amp KCl): ........................ml/saat, ………………..ml/gün
* **Ürikoliz** 300 mg tablet (PO): 1×1
* **Bactrim fort** tablet (PO): 2×1 (*Pazartesi-Çarşamba-Cuma günleri)*
* **Flukonazol** 100 mg tablet (PO): 1×2
* **Valtrex** 500mg tablet (PO): 1×1
* **Avelox** 400mg tablet (PO) 1×1
* 08.45**:** Antiemetik IV
* 09.00: **Etoposid** (100 mg/m² ); Toplam……………mg Etoposid 1.000 mL %0.9 NaCl içerisinde 60 dakikada IV infüzyon edilir.
* 10.00 : **Sitarabin** (200 mg/m²); Toplam ………………… mg Sitarabin 150 mL % 0.9 NaCl içerisinde 30 dakikada IV infüzyon edilir.
* 11.00: **Mesna** (300 mg/m2); Toplam……………mg Mesna 100 mL % 0.9 NaCl içinde 15 dakikada IV infüzyon edilir*.*
* 11.00: **Siklofosfamid** (1.500 mg/m2 ); Toplam …….…….mgSiklofosfamid 500 mL % 0.9 NaCl içerisinde 60 dakikada IV infüzyon edilir.
* 14.00: **Mesna** (300mg/m2); Toplam……………mg Mesna 100 mL % 0.9 NaCl içinde 15dakikada IV infüzyon edilir.
* 17.00: **Mesna** (300mg/m2); Toplam……………mg Mesna 100 mL % 0.9 NaCl içinde 15dakikada IV infüzyon edilir.
* 20.00: **Mesna** (300mg/m2); Toplam……………mg Mesna 100 mL % 0.9 NaCl içinde 15dakikada IV infüzyon edilir.
* 21.00 : **Etoposid** (100 mg/m² ); Toplam……………mg Etoposid 1.000 mL %0.9 NaCl içinde 60 dakikada IV infüzyon edilir.
* 22.00 : **Sitarabin** (200 mg/m²); Toplam ………………… mg Sitarabin 150 mL % 0.9 NaCl içerisinde 30 dakikada IV infüzyon edilir.
* 23.00: **Mesna** (300mg/m2); Toplam……………mg Mesna 100 mL % 0.9 NaCl içinde 15dakikada IV infüzyon edilir.

****

ERİŞKİN KÖK HÜCRE NAKİL ÜNİTESİ

OTOLOG KÖK HÜCRE NAKLİ **BEAC** HAZIRLIK REJİMİ ORDER FORMU

**Adı Soyad: Tanı:**

Boy (cm): Kilo(kg): VYA (m2): İdeal vücut ağırlığı (kg):

**D-2: Tarih:……………………..**

* **İdame sıvısı:** (% 5 Destroz % 0.2 NaCl 500 ml + 1/2 amp NaHCO3 + 1 amp KCl): ........................ml/saat, ………………..ml/gün
* **Ürikoliz** 300 mg tablet (PO): 1×1
* **Bactrim fort** tablet (PO): 2×1 (*Pazartesi-Çarşamba-Cuma günleri)*
* **Flukonazol** 100 mg tablet (PO): 1×2
* **Valtrex** 500mg tablet (PO): 1×1
* **Avelox** 400mg tablet (PO) 1×1
* 08.45**:** Antiemetik IV
* 09.00: **Etoposid** (100 mg/m² ); Toplam……………mg Etoposid 1.000 mL %0.9 NaCl içerisinde 60 dakikada IV infüzyon edilir.
* 10.00 : **Sitarabin** (200 mg/m²); Toplam ………………… mg Sitarabin 150 mL % 0.9 NaCl içerisinde 30 dakikada IV infüzyon edilir.
* 11.00: **Mesna** (300 mg/m2); Toplam……………mg Mesna 100 mL % 0.9 NaCl içinde 15 dakikada IV infüzyon edilir*.*
* 11.00: **Siklofosfamid** (1.500 mg/m2 ); Toplam …….…….mgSiklofosfamid 500 mL % 0.9 NaCl içerisinde 60 dakikada IV infüzyon edilir.
* 14.00: **Mesna** (300mg/m2); Toplam……………mg Mesna 100 mL % 0.9 NaCl içinde 15dakikada IV infüzyon edilir.
* 17.00: **Mesna** (300mg/m2); Toplam……………mg Mesna 100 mL % 0.9 NaCl içinde 15dakikada IV infüzyon edilir.
* 20.00: **Mesna** (300mg/m2); Toplam……………mg Mesna 100 mL % 0.9 NaCl içinde 15dakikada IV infüzyon edilir.
* 21.00 : **Etoposid** (100 mg/m² ); Toplam……………mg Etoposid 1.000 mL %0.9 NaCl içinde 60 dakikada IV infüzyon edilir.
* 22.00 : **Sitarabin** (200 mg/m²); Toplam ………………… mg Sitarabin 150 mL % 0.9 NaCl içerisinde 30 dakikada IV infüzyon edilir.
* 23.00: **Mesna** (300mg/m2); Toplam……………mg Mesna 100 mL % 0.9 NaCl içinde 15dakikada IV infüzyon edilir.

****

ERİŞKİN KÖK HÜCRE NAKİL ÜNİTESİ

OTOLOG KÖK HÜCRE NAKLİ **BEAC** HAZIRLIK REJİMİ ORDER FORMU

**Adı Soyad: Tanı:**

Boy (cm): Kilo(kg): VYA (m2): İdeal vücut ağırlığı (kg):

**D-1: Tarih:……………………..**

* **İdame sıvısı:** (% 5 Destroz % 0.2 NaCl 500 ml + 1/2 amp NaHCO3 + 1 amp KCl): ........................ml/saat, ………………..ml/gün
* **Ürikoliz** 300 mg tablet (PO): 1×1
* **Bactrim fort** tablet (PO): 2×1 (*Pazartesi-Çarşamba-Cuma günleri)*
* **Flukonazol** 100 mg tablet (PO): 1×2
* **Valtrex** 500mg tablet (PO): 1×1
* **Avelox** 400mg tablet (PO) 1×1

****

ERİŞKİN KÖK HÜCRE NAKİL ÜNİTESİ

OTOLOG KÖK HÜCRE NAKLİ **BEAC** HAZIRLIK REJİMİ ORDER FORMU

**Adı Soyad: Tanı:**

Boy (cm): Kilo(kg): VYA (m2): İdeal vücut ağırlığı (kg):

**D-0: Tarih:……………………..**

* **İdame sıvısı:** (% 5 Destroz % 0.2 NaCl 500 ml + 1/2 amp NaHCO3 + 1 amp KCl): ........................ml/saat, ………………..ml/gün
* **Ürikoliz** 300 mg tablet: 1×1
* **Bactrim fort** tablet: 2×1
* **Flukonazol** 100 mg tablet: 1×2
* **Lorazepam** tablet: 2x1
* **Valtrex** 500mg tablet: 1×1
* **Moksifloksasin** 400mg tablet: 1×1

Kök hücre infüzyonunun yapıldığı tüm günler D-0 kabul edilir.

Kök hücre infüzyonu Etoposit uygulamasından **en az 48 saat** sonra yapılması uygundur.

Önemli not:

**Kök hücre; ışınlanmaz, infüzyon pompası veya lökosit filtresi kullanılmaz!**

****

ERİŞKİN KÖK HÜCRE NAKİL ÜNİTESİ

OTOLOG KÖK HÜCRE NAKLİ **BEAC** HAZIRLIK REJİMİ ORDER FORMU

**Adı Soyad: Tanı:**

Boy (cm): Kilo(kg): VYA (m2): İdeal vücut ağırlığı (kg):

**D +1: Tarih:……………………..**

* **İdame sıvısı:** (% 5 Destroz % 0.2 NaCl 500 ml + 1/2 amp NaHCO3 + 1 amp KCl): ........................ml/saat, ………………..ml/gün
* **Ürikoliz** 300 mg tablet: 1×1
* **Bactrim fort** tablet: 2×1
* **Flukonazol** 100 mg tablet: 1×2
* **Lorazepam** tablet: 2x1
* **Valtrex** 500mg tablet: 1×1
* **Moksifloksasin** 400mg tablet: 1×1

**UYARI !!!:**

 **BEAC rejimin uygulaması ile ilgili detaylı bilgi ilgili “İLAÇ UYGULAMLARI” bölümünde bulunmaktadır. Order uygulamasına geçmeden önce İLAÇ UYGULAMLARI’ dikkatle okunmalı ve tüm protokol seyri anlaşılmış olmalıdır*.***