

Datum: _____
Läkare: _____
Kur nr: _____
Längd (cm): _____ **Vikt (kg):** _____
Yta (m²): _____ **Aktuellt GFR:** _____

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Antitumoral regim - Njurcancer

RegimID: NRB-6740

Axitinib

Diagnoskod: C64-C65

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	
Axitinib Peroral tablett 5 mg (standarddos)	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
Axitinib Peroral tablett 5 mg (standarddos)	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Axitinib kan ge högt blodtryck och detta kan uppkomma fort. Var uppmärksam på hypotoni vid dosreduktion.

Grapefrukt och johannesört får ej intas under behandlingen.

Axitinib Peroral tablett

Dosering i förhållande till måltid: Tas med eller utan mat vid ungefär samma tidpunkt varje dag

Anvisningar för ordination

Blodstatus: Hb, LPK, TPK

Elektrolytstatus: Na, K, Ca, kreatinin

Leverstatus: Albumin, ASAT, ALAT, bilirubin, LD

Thyroidea: TSH, T4 fritt

Observans på hud- och GI-biverkningar.

Startdos med 5 mg x 2. Vid frånvaro av biverkningar av grad 3 och 4 under de första två veckornas behandling samt ett blodtryck (behandlat eller obehandlat) under 150/90 mm Hg, kan dosen ökas till 7 mg x 2. Om denna dos tolereras väl enligt samma premisser kan dosen ökas till 10 mg x 2.

Dosjustering rekommendation

Dosreduktion eller uppehåll kan bli aktuellt baserat på biverkningar. Vid dosreduktion rekommenderas först till 3 mg x 2 och sedan vid behov till 2 mg x 2.

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

- | | | | |
|----------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|----------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|----------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|----------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|----------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 6 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|----------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 7 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|----------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|----------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|----------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|----------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|----------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|----------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 13 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|----------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 14 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|----------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|----------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 16 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|----------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 17 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|----------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 18 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|----------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 19 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|----------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 20 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|----------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 21 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|----------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|----------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 23 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|----------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 24 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|----------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 25 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|----------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 26 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|----------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 27 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|----------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

DAG 28 Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- | | | | |
|----------------------------------------------------|-----------|-------|-------|
| 1. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Axitinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |