

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Malignt melanom

RegimID: NRB-5121

Binimetinib-Enkorafenib

Diagnoskod: C44

Kurintervall: 28 dagar

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Binimetinib Peroral tablett 45 mg (standarddos)	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2
Enkorafenib Peroral kapsel 450 mg (standarddos)	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
Binimetinib Peroral tablett 45 mg (standarddos)	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	
Enkorafenib Peroral kapsel 450 mg (standarddos)	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Dosen tas vid ungefär samma tidpunkt varje dag, Binimetinib tas morgon och kväll, Enkorafenib tas vid ett tillfälle.

Om en dos missats ska den endast tas om det är mer än 6 timmar (Binimetinib) respektive 12 timmar (Enkorafenib) kvar till nästa planerade dos.

Enkorafenib - Samtidigt intag av grapefruktjuice ska undvikas.

Binimetinib Peroral tablett

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

Enkorafenib Peroral kapsel

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

Anvisningar för ordination

Varje månad kontrolleras:

Blodstatus: Hb, LPK, TPK

Elektrolytstatus: Na, K, Mg, kreatinin

Leverstatus: ALP, ASAT, bilirubin, LD

CRP, Troponin. Blodtryck. Kontroll av hud- och ögonbesvär.

En månad efter insättning, därefter med ca 3-månaders intervall eller oftare om kliniskt indicerat kontrolleras: Binimetinib - Vänsterkammarmfunktion.

Enkorafenib - Kontroll av EKG.

Interaktionsbenägna substanser där flera läkemedelsgrupper berörs, se FASS.

Dosjustering rekommendation

Rekommenderade dosjusteringar, se FASS.

Första dossänkning Enkorafenib: till 300 mg en gång dagligen

Andra dossänkning Enkorafenib: till 200 mg en gång dagligen

Dossänkning Binimetinib: till 30 mg, 2 gånger dagligen.

Om Binimetinib avbryts tillfälligt ska Enkorafenibdosen sänkas till 300 mg en gång dagligen då inget Binimetinib ges.

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

1. Binimetinib _____ mg Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
2. Enkorafenib _____ mg Ges peroralt		_____	_____
3. Binimetinib _____ mg Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____

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

1. Binimetinib _____ mg Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
2. Enkorafenib _____ mg Ges peroralt		_____	_____
3. Binimetinib _____ mg Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____

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

1. Binimetinib _____ mg Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
2. Enkorafenib _____ mg Ges peroralt		_____	_____
3. Binimetinib _____ mg Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Enkorafenib _____ mg
Ges peroralt | | _____ | _____ |
| 3. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Enkorafenib _____ mg
Ges peroralt | | _____ | _____ |
| 3. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Enkorafenib _____ mg
Ges peroralt | | _____ | _____ |
| 3. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Enkorafenib _____ mg
Ges peroralt | | _____ | _____ |
| 3. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Enkorafenib _____ mg
Ges peroralt | | _____ | _____ |
| 3. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Enkorafenib _____ mg
Ges peroralt | | _____ | _____ |
| 3. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Enkorafenib _____ mg
Ges peroralt | | _____ | _____ |
| 3. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Enkorafenib _____ mg
Ges peroralt | | _____ | _____ |
| 3. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Enkorafenib _____ mg
Ges peroralt | | _____ | _____ |
| 3. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Enkorafenib _____ mg
Ges peroralt | | _____ | _____ |
| 3. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Enkorafenib _____ mg
Ges peroralt | | _____ | _____ |
| 3. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Enkorafenib _____ mg
Ges peroralt | | _____ | _____ |
| 3. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Enkorafenib _____ mg
Ges peroralt | | _____ | _____ |
| 3. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Enkorafenib _____ mg
Ges peroralt | | _____ | _____ |
| 3. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Enkorafenib _____ mg
Ges peroralt | | _____ | _____ |
| 3. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Enkorafenib _____ mg
Ges peroralt | | _____ | _____ |
| 3. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Enkorafenib _____ mg
Ges peroralt | | _____ | _____ |
| 3. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Enkorafenib _____ mg
Ges peroralt | | _____ | _____ |
| 3. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Enkorafenib _____ mg
Ges peroralt | | _____ | _____ |
| 3. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Enkorafenib _____ mg
Ges peroralt | | _____ | _____ |
| 3. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Enkorafenib _____ mg
Ges peroralt | | _____ | _____ |
| 3. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Enkorafenib _____ mg
Ges peroralt | | _____ | _____ |
| 3. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Enkorafenib _____ mg
Ges peroralt | | _____ | _____ |
| 3. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Enkorafenib _____ mg
Ges peroralt | | _____ | _____ |
| 3. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Enkorafenib _____ mg
Ges peroralt | | _____ | _____ |
| 3. Binimetinib _____ mg
Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |