

Datum: \_\_\_\_\_

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: \_\_\_\_\_

Kur nr: \_\_\_\_\_

Beställande enhet, sjukhus, tel. &amp; fax, kundnr

Längd (cm): \_\_\_\_\_

Vikt (kg): \_\_\_\_\_

Yta (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

Aktuellt GFR: \_\_\_\_\_

Antitumoral regim - Övrig hudcancer

RegimID: NRB-12645

**Vismodegib** (kontinuerligt utan uppehåll vid basalcellscancer)

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	
Vismodegib Peroral kapsel 150 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
Vismodegib Peroral kapsel 150 mg (standarddos)	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	

Medelemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. \_\_\_\_\_

**Villkor och kontroller för administration***Missade doser:*

Om en dos missas ska patienten instrueras att inte ta den missade dosen utan fortsätta med nästa schemalagda dos.

Vismodegib 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

Leverstatus: ALP, ASAT, bilirubin, LD

Patienter med svår njurfunktionsnedsättning ska noggrant följas upp avseende biverkningar.

Interaktioner: Vismodegib - samtidig administrering av exempelvis Rifampicin, Rifabutin, Karbamazepin och Johannesört ska undvikas. Fler läkemedelsgrupper är aktuella, se FASS.

**Dosjustering rekommendation**Ingen dosjustering krävs för patienter  $\geq$  65-års ålder**DAG 1** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign****1. Vismodegib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

*(Kapslarna måste sväljas hela med vatten, med eller utan föda.)*

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

**1. Vismodegib \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

*(Kapslarna måste sväljas hela med vatten, med eller utan föda.)*

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

**1. Vismodegib \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

*(Kapslarna måste sväljas hela med vatten, med eller utan föda.)*

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

**1. Vismodegib \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

*(Kapslarna måste sväljas hela med vatten, med eller utan föda.)*

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

**1. Vismodegib \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

*(Kapslarna måste sväljas hela med vatten, med eller utan föda.)*

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

**1. Vismodegib \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

*(Kapslarna måste sväljas hela med vatten, med eller utan föda.)*

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

**1. Vismodegib \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

*(Kapslarna måste sväljas hela med vatten, med eller utan föda.)*

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

**1. Vismodegib \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

*(Kapslarna måste sväljas hela med vatten, med eller utan föda.)*

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

**1. Vismodegib \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

*(Kapslarna måste sväljas hela med vatten, med eller utan föda.)*

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

**1. Vismodegib \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

*(Kapslarna måste sväljas hela med vatten, med eller utan föda.)*

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

**1. Vismodegib \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

*(Kapslarna måste sväljas hela med vatten, med eller utan föda.)*

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

**1. Vismodegib \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

*(Kapslarna måste sväljas hela med vatten, med eller utan föda.)*

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

**1. Vismodegib \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

*(Kapslarna måste sväljas hela med vatten, med eller utan föda.)*

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

**1. Vismodegib \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

*(Kapslarna måste sväljas hela med vatten, med eller utan föda.)*

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

**1. Vismodegib \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

*(Kapslarna måste sväljas hela med vatten, med eller utan föda.)*

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

**1. Vismodegib \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

*(Kapslarna måste sväljas hela med vatten, med eller utan föda.)*

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

**1. Vismodegib \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

*(Kapslarna måste sväljas hela med vatten, med eller utan föda.)*

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

**1. Vismodegib \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

*(Kapslarna måste sväljas hela med vatten, med eller utan föda.)*

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

**1. Vismodegib \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

*(Kapslarna måste sväljas hela med vatten, med eller utan föda.)*

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

**1. Vismodegib \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

*(Kapslarna måste sväljas hela med vatten, med eller utan föda.)*

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

**1. Vismodegib \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

*(Kapslarna måste sväljas hela med vatten, med eller utan föda.)*

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

**1. Vismodegib \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

*(Kapslarna måste sväljas hela med vatten, med eller utan föda.)*

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

**1. Vismodegib \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

*(Kapslarna måste sväljas hela med vatten, med eller utan föda.)*

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

**1. Vismodegib \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

*(Kapslarna måste sväljas hela med vatten, med eller utan föda.)*

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

**1. Vismodegib \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

*(Kapslarna måste sväljas hela med vatten, med eller utan föda.)*

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

**1. Vismodegib \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

*(Kapslarna måste sväljas hela med vatten, med eller utan föda.)*

\_\_\_\_\_

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

**1. Vismodegib \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

*(Kapslarna måste sväljas hela med vatten, med eller utan föda.)*

\_\_\_\_\_

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

**1. Vismodegib \_\_\_\_\_ mg**

Ges peroralt

*(Kapslarna måste sväljas hela med vatten, med eller utan föda.)*

\_\_\_\_\_