

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Kronisk lymfatisk
leukemi (KLL)

RegimID: NRB-9497

Zanubrutinib

Diagnoskod: C91.1

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
Zanubrutinib Peroral kapsel 320 mg (standarddos)	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
Zanubrutinib Peroral kapsel 320 mg (standarddos)	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Grapefrukt och Johannesört får ej intas under pågående behandling.

Missad eller glömd dos ersätts inte utan nästa dos tas enligt ordinarie schema.

Zanubrutinib Peroral kapsel

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

Anvisningar för ordination

Kontroll av blod- och elektrolytstatus inkl kreatinin.

Blodtryck kontrolleras regelbundet.

Dosjustering rekommendation

Uppehåll och dosjusteringar kan bli nödvändigt vid biverkningar eller för att kompensera för interaktioner med andra läkemedel.

Dosjustering vid biverkningar av grad 3 eller högre görs i 2 steg: 100% (320 mg) - 50% (160 mg) - 25% (80 mg) se schema i FASS (<https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplld=20200527000024#dosage>)

Dosjustering vid interaktion med andra läkemedel se schema i FASS

(<https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplld=20200527000024#dosage>)**DAG 1** Datum _____ Beställs till kl _____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign****1. Zanubrutinib** _____ **mg**

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. Zanubrutinib _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. Zanubrutinib _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. Zanubrutinib _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. Zanubrutinib _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. Zanubrutinib _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. Zanubrutinib _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. Zanubrutinib _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. Zanubrutinib _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. Zanubrutinib _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. Zanubrutinib _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. Zanubrutinib _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. Zanubrutinib _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. Zanubrutinib _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. Zanubrutinib _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. Zanubrutinib _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. Zanubrutinib _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. Zanubrutinib _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. Zanubrutinib _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. Zanubrutinib _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. Zanubrutinib _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. Zanubrutinib _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. Zanubrutinib _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. Zanubrutinib _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. Zanubrutinib _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. Zanubrutinib _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. Zanubrutinib _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. Zanubrutinib _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)