

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)

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande

RegimID: NRB-7351

Akalabrutinib

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
Akalabrutinib Peroral tablett 100 mg	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
Akalabrutinib Peroral tablett 100 mg	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Grapefrukt och Johannesört får ej intas under pågående behandling.

Om en dos missats ska den endast tas om det är mer än 9 timmar kvar till nästa planerade dos.

Anvisningar för ordination

Kontroll av blod- och elektrolytstatus inkl kreatinin.

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

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

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

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

DAG 3 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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

DAG 4 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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

DAG 5 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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

DAG 6 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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

DAG 7 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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

DAG 8 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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

DAG 9 Datum_____ Beställs till kl_____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Akalabrutinib _____ mg

Ges peroralt

Morgondos

2. Akalabrutinib _____ mg

Ges peroralt

Kvällsdos

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

1. Akalabrutinib _____ mg

Ges peroralt

Morgondos

2. Akalabrutinib _____ mg

Ges peroralt

Kvällsdos

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

1. Akalabrutinib _____ mg

Ges peroralt

Morgondos

2. Akalabrutinib _____ mg

Ges peroralt

Kvällsdos

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

1. Akalabrutinib _____ mg

Ges peroralt

Morgondos

2. Akalabrutinib _____ mg

Ges peroralt

Kvällsdos

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

1. Akalabrutinib _____ mg

Ges peroralt

Morgondos

2. Akalabrutinib _____ mg

Ges peroralt

Kvällsdos