Datum: _____

Läkare: _____

Kur nr: _____

Längd (cm): _____ **Vikt (kg):** _____

Yta (m^2): _____ **Aktuellt GFR:** _____

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Antitumoral regim - Lungcancer

Behandlingsavsikt: Adjuvant, Palliativ
RegimID: NRB-2512

Alektinib

Indikation: Icke-småcellig lungcancer C34

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Alektinib Peroral kapsel 600 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
Alektinib Peroral kapsel 600 mg	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Undvik samtidigt intag av grapefrukt, grapefruktjuice och johannesört under pågående behandling.

Om en dos missats ska den endast tas om det är mer än 6 timmar kvar till nästa planerade dos.

Vid kräkning ska nästa dos tas vid den schemalagda tiden.

Anvisningar för ordination

Kontroll av blod-, lever och elektrolytstatus inkl. kreatinin.

Kapslar finns i styrkan 150 mg.

Dosjustering rekommendation

Vid biverkningar görs dosreduktion, tillfälligt uppehåll eller utsättning av preparatet. I första steg doseras Alektinib till 450 mg x 2 dagligen. I nästa steg doseras Alektinib 300 mg x 2 dagligen. Se FASS för dosjusteringar.

Antiemetika

Förslag enligt stöddokument:
https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter–Antiemetikaregim-1-dag-

DAG 1 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

	Inf. tid	**Klockan**	**Ssk. sign**	**Läk. sign**
1. Alektinib _____ **mg** Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
2. Alektinib _____ **mg** Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

DAG 2 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Alektinib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Alektinib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Alektinib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Alektinib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Alektinib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Alektinib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Alektinib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Alektinib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Alektinib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Alektinib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Alektinib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Alektinib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Alektinib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Alektinib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Alektinib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Alektinib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

DAG 10 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Alektinib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Alektinib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

DAG 11 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Alektinib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Alektinib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

DAG 12 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Alektinib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Alektinib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

DAG 13 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Alektinib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Alektinib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

DAG 14 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Alektinib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Alektinib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

DAG 15 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Alektinib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Alektinib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

DAG 16 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Alektinib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Alektinib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

DAG 17 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Alektinib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Alektinib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

DAG 18 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Alektinib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Alektinib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

DAG 19 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Alektinib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Alektinib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

DAG 20 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Alektinib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Alektinib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

DAG 21 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Alektinib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Alektinib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

DAG 22 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Alektinib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Alektinib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

DAG 23 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Alektinib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Alektinib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

DAG 24 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Alektinib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Alektinib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

DAG 25 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Alektinib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Alektinib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

DAG 26 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Alektinib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Alektinib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

DAG 27 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Alektinib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Alektinib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt

DAG 28 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Alektinib** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
2. **Alektinib** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt