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:
RegimID: NRB-2969

Brigatinib (laddningsdos)

Indikation: Icke-småcellig lungcancer C34

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7
Brigatinib Peroral tablett 90 mg	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Grapefrukt eller grapefruktjuice samt johannesört bör undvikas.

Vid missad dos, tas nästa dos vid nästa ordinarie dostillfälle.

Anvisningar för ordination

Startdos är 90 mg i 7 dagar, därefter höjning till 180 mg dagligen. Vid behandlingsuppehåll under minst 14 dagar återupptas behandlingen med 90 mg i 7 dagar.

Observans på pulmonella biverkningar, synrubbningar och oförklarliga smärtor.

Interaktionsbenägen substans, se FASS.

Tabletter finns i styrkorna 30, 90 och 180 mg.

Dosjustering rekommendation

Vid svårare biverkningar (grad 3-4) minskas dosen till 60 mg, se FASS.

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. **Brigatinib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Brigatinib** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Brigatinib** _____ **mg**
   Ges peroralt

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

1. **Brigatinib** _____ **mg**
   Ges peroralt

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

1. **Brigatinib** _____ **mg**
   Ges peroralt

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

1. **Brigatinib** _____ **mg**
   Ges peroralt

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

1. **Brigatinib** _____ **mg**
   Ges peroralt