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: Palliativ
RegimID: NRB-2070

Krizotinib (Crizotinib)

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**
Krizotinib Peroral kapsel 250 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**
Krizotinib Peroral kapsel 250 mg	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Tas med eller utan föda. Grapefrukt och grapefruktjuice bör undvikas.

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

Anvisningar för ordination

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

Kapslar finns i styrkorna 200 och 250 mg.

Dosjustering rekommendation

Vid biverkningar görs dosreduktion, tillfälligt uppehåll eller utsättning av preparatet. I första steg doseras Krizotinib till 200 mg x 2 dagligen. I nästa steg doseras Krizotinib 250 mg x 1 dagligen. Se FASS för dosjusteringar.

DAG 1 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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