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 - Prostatacancer

Behandlingsavsikt: Palliativ
RegimID: NRB-6140

Abirateron

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
Abirateron Peroral tablett 1000 mg	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1
Prednisolon Peroral tablett 10 mg	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
Abirateron Peroral tablett 1000 mg	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	
Prednisolon Peroral tablett 10 mg	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Johannesört får ej intas under pågående behandling. Vid missad dos, ta din vanliga dos nästa dag.

Anvisningar för ordination

Obs! Vid hormonnaiv sjukdom är dosen för Prednisolon 5 mg x 1.

Om baslinjeprover normala: K, kreatinin, ASAT, ALAT, ALP vid 2 och 4 veckor efter behandlingsstart samt därefter varje månad under de tre första månaderna.

Därefter endast Hb, K, kreatinin månadsvis (Ca om samtidig skelettstärkande behandling) samt leverstatus var 3:e månad (vid terapiutvärdering).

Den basala kastrationsbehandlingen ska behållas under behandlingen.

Dosjustering rekommendation

Leverpåverkan - vid förhöjda nivåer av ALAT eller ASAT $>$ 5 x den övre gränsen för normalvärdet [ULN] avbryts behandlingen omedelbart.

Vid återgång till patientens utgångsläge kan fortsatt behandling ges med reducerad dos till 500 mg en gång dagligen.

DAG 1 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt

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

1. **Abirateron** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt
2. **Prednisolon** _____ **mg** _____ _____
   Ges peroralt