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-7819

Darolutamid

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
Darolutamid Peroral tablett 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	Ny kur dag 29
Darolutamid Peroral tablett 600 mg	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	

Minimalemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Johannesört får ej intas under pågående behandling.

Glömd dos - ta inte dubbel dos (två doser på en gång) för att kompensera för en glömd dos.

Anvisningar för ordination

Om baslinjeprover normala: Hb, LPK, TPK, ASAT, ALAT 1 gång/månad de första 3 månaderna, därefter var 3:e månad.

Den basala kastrationsbehandlingen ska behållas under behandlingen.

Dosjustering rekommendation

Vid biverkningar $\geq$ grad 3 eller en icke tolererbar biverkning, gör uppehåll eller minska dosen till 300 mg x 2 tills symtomen förbättrats till $\leq$ grad 1. Behandlingen kan sedan återupptas med 600 mg x 2.

Det rekommenderas inte att minska dosen till under 300 mg två gånger dagligen eftersom effekt inte har fastställts, se FASS.

DAG 1 Datum_____ Beställs till kl____ Avvakta ja nej

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

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

1. **Darolutamid** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
   (Morgondos)
2. **Darolutamid** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt
   (Kvällsdos)

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

1. **Darolutamid** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
   (Morgondos)
2. **Darolutamid** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt
   (Kvällsdos)

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

1. **Darolutamid** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
   (Morgondos)
2. **Darolutamid** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt
   (Kvällsdos)

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

1. **Darolutamid** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
   (Morgondos)
2. **Darolutamid** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt
   (Kvällsdos)

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

1. **Darolutamid** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
   (Morgondos)
2. **Darolutamid** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt
   (Kvällsdos)

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

1. **Darolutamid** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
   (Morgondos)
2. **Darolutamid** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt
   (Kvällsdos)

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

1. **Darolutamid** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
   (Morgondos)
2. **Darolutamid** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt
   (Kvällsdos)

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

1. **Darolutamid** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
   (Morgondos)
2. **Darolutamid** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt
   (Kvällsdos)

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

1. **Darolutamid** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
   (Morgondos)
2. **Darolutamid** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt
   (Kvällsdos)

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

1. **Darolutamid** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
   (Morgondos)
2. **Darolutamid** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt
   (Kvällsdos)

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

1. **Darolutamid** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
   (Morgondos)
2. **Darolutamid** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt
   (Kvällsdos)

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

1. **Darolutamid** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
   (Morgondos)
2. **Darolutamid** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt
   (Kvällsdos)

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

1. **Darolutamid** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
   (Morgondos)
2. **Darolutamid** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt
   (Kvällsdos)

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

1. **Darolutamid** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
   (Morgondos)
2. **Darolutamid** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt
   (Kvällsdos)

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

1. **Darolutamid** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
   (Morgondos)
2. **Darolutamid** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt
   (Kvällsdos)

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

1. **Darolutamid** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
   (Morgondos)
2. **Darolutamid** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt
   (Kvällsdos)

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

1. **Darolutamid** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
   (Morgondos)
2. **Darolutamid** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt
   (Kvällsdos)

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

1. **Darolutamid** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
   (Morgondos)
2. **Darolutamid** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt
   (Kvällsdos)

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

1. **Darolutamid** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
   (Morgondos)
2. **Darolutamid** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt
   (Kvällsdos)

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

1. **Darolutamid** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
   (Morgondos)
2. **Darolutamid** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt
   (Kvällsdos)

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

1. **Darolutamid** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
   (Morgondos)
2. **Darolutamid** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt
   (Kvällsdos)

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

1. **Darolutamid** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
   (Morgondos)
2. **Darolutamid** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt
   (Kvällsdos)

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

1. **Darolutamid** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
   (Morgondos)
2. **Darolutamid** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt
   (Kvällsdos)

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

1. **Darolutamid** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
   (Morgondos)
2. **Darolutamid** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt
   (Kvällsdos)

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

1. **Darolutamid** _____ **mg** Morgondos _____ _____
   Ges peroralt
   (Morgondos)
2. **Darolutamid** _____ **mg** Kvällsdos _____ _____
   Ges peroralt
   (Kvällsdos)

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

1.	**Darolutamid** _____ **mg** Ges peroralt *(Morgondos)*	Morgondos		_____	_____
2.	**Darolutamid** _____ **mg** Ges peroralt *(Kvällsdos)*	Kvällsdos		_____	_____

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

1.	**Darolutamid** _____ **mg** Ges peroralt *(Morgondos)*	Morgondos		_____	_____
2.	**Darolutamid** _____ **mg** Ges peroralt *(Kvällsdos)*	Kvällsdos		_____	_____