

Datum: _____

Läkare: _____

Kur nr: _____

Längd (cm): _____

Yta (m²): _____

Vikt (kg): _____

Aktuellt GFR: _____

Patientdata (namn och personnr)

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Antitumoral regim - Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande
RegimID: NRB-9497

Zanubrutinib

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
Zanubrutinib Peroral kapsel 320 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
Zanubrutinib Peroral kapsel 320 mg	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	

Lågemetogen.
Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration
Grapefrukt och Johannesört får ej intas under pågående behandling.
Missad eller glömd dos ersätts inte utan nästa dos tas enligt ordinarie schema.

Anvisningar för ordination
Kontroll av blod- och elektrolytstatus inkl kreatinin.
Blodtryck kontrolleras regelbundet.

Dosjustering rekommendation
Uppehåll och dosjusteringar kan bli nödvändigt vid biverkningar eller för att kompensera för interaktioner med andra läkemedel.
Dosjustering vid biverkningar av grad 3 eller högre görs i 2 steg: 100% (320 mg) - 50% (160 mg) - 25% (80 mg) se schema i FASS (<https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplld=20200527000024#dosage>)
Dosjustering vid interaktion med andra läkemedel se schema i FASS (<https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplld=20200527000024#dosage>)

DAG 1

Datum_____

Beställs till kl_____

Avvakta ja nej

Inf. tid

Klockan

Ssk. sign

Läk. sign

1. Zanubrutinib _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. **Zanubrutinib** _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. **Zanubrutinib** _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. **Zanubrutinib** _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. **Zanubrutinib** _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. **Zanubrutinib** _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. **Zanubrutinib** _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. **Zanubrutinib** _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. **Zanubrutinib** _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. **Zanubrutinib** _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. Zanubrutinib _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. Zanubrutinib _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. Zanubrutinib _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. Zanubrutinib _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. Zanubrutinib _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. Zanubrutinib _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. Zanubrutinib _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. Zanubrutinib _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

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

1. Zanubrutinib _____ mg

Ges peroralt

(Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)

DAG 20	Datum_____	Beställs till kl_____	Avvakta	ja	nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1. Zanubrutinib _____ mg Ges peroralt (Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)									

DAG 21	Datum_____	Beställs till kl_____	Avvakta	ja	nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1. Zanubrutinib _____ mg Ges peroralt (Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)									

DAG 22	Datum_____	Beställs till kl_____	Avvakta	ja	nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1. Zanubrutinib _____ mg Ges peroralt (Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)									

DAG 23	Datum_____	Beställs till kl_____	Avvakta	ja	nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1. Zanubrutinib _____ mg Ges peroralt (Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)									

DAG 24	Datum_____	Beställs till kl_____	Avvakta	ja	nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1. Zanubrutinib _____ mg Ges peroralt (Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)									

DAG 25	Datum_____	Beställs till kl_____	Avvakta	ja	nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1. Zanubrutinib _____ mg Ges peroralt (Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)									

DAG 26	Datum_____	Beställs till kl_____	Avvakta	ja	nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1. Zanubrutinib _____ mg Ges peroralt (Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)									

DAG 27	Datum_____	Beställs till kl_____	Avvakta	ja	nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1. Zanubrutinib _____ mg Ges peroralt (Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)									

DAG 28	Datum_____	Beställs till kl_____	Avvakta	ja	nej	Inf. tid	Klockan	Ssk. sign	Läk. sign
1. Zanubrutinib _____ mg Ges peroralt (Dosen kan delas upp och tas två gånger dagligen.)									