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 - Äggstockscancer

RegimID: NRB-6409

Olaparib tablett

Diagnoskod: C56

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Olaparib Peroral tablett 300 mg (standarddos)	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
Olaparib Peroral tablett 300 mg (standarddos)	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2

Medelemetogen.
Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration Grapefruktjuice och Johannesört ska undvikas.

Glömd dos: Nästa dos tas vid vanlig tidpunkt.

Olaparib Peroral tablett
Dosering i förhållande till måltid: Tas med eller utan mat vid ungefär samma tidpunkt varje dag

Anvisningar för ordination
Inför kur 1: Kontroll av blodstatus inklusive neutrofila, lever- och elektrolytstatus och kreatinin. För behandlingsstart neutrofila $>$ 1.5, TPK $>$ 100, Hb $\geq$ 80.

Inför varje kur: Blodstatus inklusive neutrofila, leverstatus, kreatinin.

Kontroll av illamåendebesvär.

Interaktionsbenägen substans via CYP3A systemet bland annat, var god se FASS. Försiktighet med statiner rekommenderas.

Dosjustering rekommendation
Hematologisk toxicitet

Hb $<$80: Gör behandlingsuppehåll, dosreduktion kan övervägas.

Gastrointestinal toxicitet

Vid uttalat illamående: Behandlingsuppehåll till symtomfrihet, därefter återinsättande av preparatet i oförändrad dosering. Antiemetika vid behov.

Antiemetika
Förslag enligt stöddokument:
https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/lakemedelsregimer/antiemetika/forebyggande-mot-illamaende-steg-1/

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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