

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Bröstcancer

Behandlingsavsikt: Palliativ, Remissionssyftande

Everolimus-Exemestan

RegimID: NRB-8280

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
Everolimus 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
Exemestan Peroral tablett 25 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
Everolimus Peroral tablett 10 mg	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	
Exemestan Peroral tablett 25 mg	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Uppmärksamhet på infektionstecken och nya eller förvärrade symptom från andningsvägarna.

Urinsticka (proteinuri)

Grapefrukt, grapefruktjuice och johannesört får ej intas under pågående behandling.

Anvisningar för ordination

Blod-, lever- och elektrolytstatus med kreatinin

Regelbunden kontroll av blodglukos, blodureakväve, kolesterol och triglycerider.

Everolimus: Startdos vid nedsatt leverfunktion: Child-Pugh A - 7,5 mg, Child-Pugh B - 5 mg, Child-Pugh C max 2,5 mg**Dosjustering rekommendation**

Upphåll och dossänkning för Everolimus kan behövas för att hantera biverkningar som främst gäller stomatit, icke-infektiös pneumonit och hematologisk toxicitet.

Dosen sänks i ett steg till 5 mg Everolimus. Exemestandosen bibehålls.

För biverkningar grad 1 behövs oftast ingen dosjustering. För grad 2 och över, se FASS Everolimus/ Afinitor tabell 1

<https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplld=20111013000056#dosage>**Antiemetika**

Förslag enligt stöddokument:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/stoddokument/antiemetika-vuxen/#chapter-Antiemetikaregim-1-dag->

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

1. **Everolimus** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Everolimus** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Everolimus** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Everolimus** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Everolimus** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Everolimus** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Everolimus** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Everolimus** _____ mg

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ mg

Ges peroralt

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

1. **Everolimus** _____ mg

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ mg

Ges peroralt

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

1. **Everolimus** _____ mg

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ mg

Ges peroralt

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

1. **Everolimus** _____ mg

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ mg

Ges peroralt

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

1. **Everolimus** _____ mg

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ mg

Ges peroralt

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

1. **Everolimus** _____ mg

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ mg

Ges peroralt

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

1. **Everolimus** _____ mg

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ mg

Ges peroralt

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

1. **Everolimus** _____ mg

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ mg

Ges peroralt

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

1. **Everolimus** _____ mg

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ mg

Ges peroralt

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

1. **Everolimus** _____ mg

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ mg

Ges peroralt

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

1. **Everolimus** _____ mg

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ mg

Ges peroralt

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

1. **Everolimus** _____ mg

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ mg

Ges peroralt

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

1. **Everolimus** _____ mg

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ mg

Ges peroralt

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

1. **Everolimus** _____ mg

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ mg

Ges peroralt

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

1. **Everolimus** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Everolimus** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Everolimus** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Everolimus** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Everolimus** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Everolimus** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ **mg**

Ges peroralt

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

1. **Everolimus** _____ **mg**

Ges peroralt

2. **Exemestan** _____ **mg**

Ges peroralt