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 - Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)

RegimID: NRB-7351

Akalabrutinib

Diagnoskod: C91.1

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
Akalabrutinib Peroral tablett 100 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	Ny kur dag 29
Akalabrutinib Peroral tablett 100 mg (standarddos)	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	

Lågemetogen.
Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration Grapefrukt och Johannesört får ej intas under pågående behandling.
Om en dos missats ska den endast tas om det är mer än 9 timmar kvar till nästa planerade dos.

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

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

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. **Akalabrutinib** _____ **mg** Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
2. **Akalabrutinib** _____ **mg** Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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