

Datum: \_\_\_\_\_

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: \_\_\_\_\_

Kur nr: \_\_\_\_\_

Beställande enhet, sjukhus, tel. &amp; fax, kundnr

Längd (cm): \_\_\_\_\_

Vikt (kg): \_\_\_\_\_

Yta (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

Aktuellt GFR: \_\_\_\_\_

Antitumoral regim - Kronisk lymfatisk  
leukemi (KLL)

Behandlingsavsikt: Remissionssyftande  
RegimID: NRB-1429

## Rituximab-Idelalisib

## Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Rituximab Intravenös infusion 375 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1																				
Rituximab Intravenös infusion 500 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)															x1						
Idelalisib Peroral tablett 150 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	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
Rituximab Intravenös infusion 375 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)																					
Rituximab Intravenös infusion 500 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)								x1													
Idelalisib Peroral tablett 150 mg (standarddos)	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2

Dag	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63
Rituximab Intravenös infusion 375 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)																					
Rituximab Intravenös infusion 500 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1														x1						
Idelalisib Peroral tablett 150 mg (standarddos)	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2

Dag	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84
Rituximab Intravenös infusion 375 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)																					
Rituximab Intravenös infusion 500 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)																					
Idelalisib Peroral tablett 150 mg (standarddos)	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2

Dag	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	
Rituximab Intravenös infusion 375 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)																						
Rituximab Intravenös infusion 500 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1																					
Idelalisib Peroral tablett 150 mg (standarddos)	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2

Dag	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	
Rituximab Intravenös infusion 375 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)																						
Rituximab Intravenös infusion 500 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)								x1														
Idelalisib Peroral tablett 150 mg (standarddos)	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2

Dag	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141
Rituximab Intravenös infusion 375 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)															
Rituximab Intravenös infusion 500 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)															x1
Idelalisib Peroral tablett 150 mg (standarddos)	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2

Medelemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. \_\_\_\_\_

### Villkor och kontroller för administration

*Idelalisib* - Missad dos med mindre än 6 timmar - den missade dosen tas snarast möjligt.

Missad dos med mer än 6 timmar - dosen hoppas över och därefter följs det vanliga doseringsschemat.

### Anvisningar för ordination

Hydrering och behandling med Allopurinol bör ges inför behandlingsstart.

*Idelalisib* - Uppmärksamhet på infektion, kolit, pneumonit och leverpåverkan.

Interaktion kan ske med ett flertal läkemedel, se FASS.

*Rituximab* - Premedicinering med Paracetamol 1000 mg peroralt och Klemastin 2 mg intravenöst eller Cetrizin 10 mg peroralt. Steroider kan övervägas vid tidigare reaktion eller enligt lokal rutin.

Första infusion av Rituximab ges enligt FASS. Efter komplikationsfri infusion kan resterande kurer ges på 30 minuter.

Från andra dosen kan Rituximab ges subkutant i dosen 1600 mg.

**DAG 1** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

<b>1. Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
<b>2. Premedicinering</b> för Rituximab		_____	.....
<b>3. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml</b> <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>		_____	.....
<b>4. Tablett/Injektion Antiemetika</b> _____ _____		_____	.....
<b>5. Rituximab</b> _____ <b>mg</b> i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 30 min.	30 min.	_____	_____
<b>6. Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____

**DAG 2** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

<b>1. Tablett/Injektion Antiemetika</b> _____ _____		_____	.....
<b>2. Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
<b>3. Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____

**DAG 3** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

<b>1. Tablett/Injektion Antiemetika</b> _____ _____		_____	.....
<b>2. Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
<b>3. Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____

**DAG 4** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

<b>1. Tablett/Injektion Antiemetika</b> _____ _____		_____	.....
<b>2. Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
<b>3. Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____

**DAG 5** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 6** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 7** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 8** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 9** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 10** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 11** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 12** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 13** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 14** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 15** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
2. Premedicinering för Rituximab			_____	.....
3. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>			_____	.....
4. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
5. <b>Rituximab</b> _____ <b>mg</b> i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1,5 tim.		1,5 tim.	_____	_____
6. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 16** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 17** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 18** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 19** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 20** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 21** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. **Idelalisib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

3. **Idelalisib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

\_\_\_\_\_ .....

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DAG 22** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. **Idelalisib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

3. **Idelalisib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

\_\_\_\_\_ .....

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DAG 23** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. **Idelalisib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

3. **Idelalisib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

\_\_\_\_\_ .....

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DAG 24** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. **Idelalisib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

3. **Idelalisib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

\_\_\_\_\_ .....

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**DAG 25** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 26** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 27** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 28** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 29** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
2. Premedicinering för Rituximab		_____	.....
3. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>		_____	.....
4. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____		_____	.....
5. <b>Rituximab</b> _____ <b>mg</b> i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1,5 tim.	1,5 tim.	_____	_____
6. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____

**DAG 30** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____		_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____

**DAG 31** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____		_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____

**DAG 32** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____		_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____

**DAG 33** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 34** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 35** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 36** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 37** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 38** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 39** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 40** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 41** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 42** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 43** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
2. Premedicinering för Rituximab			_____	.....
3. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>			_____	.....
4. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
5. <b>Rituximab</b> _____ <b>mg</b> i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1,5 tim.		1,5 tim.	_____	_____
6. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 44** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 45** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 46** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 47** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 48** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 49** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 50** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 51** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 52** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 53** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 54** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 55** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 56** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____



**DAG 57** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
2. Premedicinering för Rituximab		_____	.....
3. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>		_____	.....
4. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____		_____	.....
5. <b>Rituximab</b> _____ <b>mg</b> i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1,5 tim.	1,5 tim.	_____	_____
6. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____

**DAG 58** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____		_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____

**DAG 59** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____		_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____

**DAG 60** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____		_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____

**DAG 61** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. **Idelalisib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

3. **Idelalisib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

\_\_\_\_\_ .....

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DAG 62** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. **Idelalisib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

3. **Idelalisib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

\_\_\_\_\_ .....

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DAG 63** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. **Idelalisib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

3. **Idelalisib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

\_\_\_\_\_ .....

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DAG 64** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. **Idelalisib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

3. **Idelalisib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

\_\_\_\_\_ .....

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DAG 65** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 66** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 67** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 68** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 69** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. **Idelalisib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

3. **Idelalisib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

\_\_\_\_\_ .....

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DAG 70** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. **Idelalisib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

3. **Idelalisib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

\_\_\_\_\_ .....

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DAG 71** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. **Idelalisib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

3. **Idelalisib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

\_\_\_\_\_ .....

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DAG 72** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. **Idelalisib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

3. **Idelalisib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

\_\_\_\_\_ .....

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DAG 73** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 74** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 75** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 76** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 77** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 78** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 79** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 80** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 81** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. **Idelalisib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

3. **Idelalisib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

\_\_\_\_\_ .....

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DAG 82** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. **Idelalisib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

3. **Idelalisib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

\_\_\_\_\_ .....

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DAG 83** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. **Idelalisib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

3. **Idelalisib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

\_\_\_\_\_ .....

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DAG 84** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. **Idelalisib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

3. **Idelalisib** \_\_\_\_\_ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

\_\_\_\_\_ .....

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DAG 85** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

<b>1. Idelalisib _____ mg</b> Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
<b>2. Premedicinering för Rituximab</b>		_____	.....
<b>3. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml</b> <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>		_____	.....
<b>4. Tablett/Injektion Antiemetika</b> _____ _____		_____	.....
<b>5. Rituximab _____ mg</b> i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1,5 tim.	1,5 tim.	_____	_____
<b>6. Idelalisib _____ mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____

**DAG 86** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

<b>1. Tablett/Injektion Antiemetika</b> _____ _____		_____	.....
<b>2. Idelalisib _____ mg</b> Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
<b>3. Idelalisib _____ mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____

**DAG 87** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

<b>1. Tablett/Injektion Antiemetika</b> _____ _____		_____	.....
<b>2. Idelalisib _____ mg</b> Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
<b>3. Idelalisib _____ mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____

**DAG 88** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

<b>1. Tablett/Injektion Antiemetika</b> _____ _____		_____	.....
<b>2. Idelalisib _____ mg</b> Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
<b>3. Idelalisib _____ mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____



**DAG 89** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 90** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 91** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 92** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 93** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 94** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 95** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 96** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 97** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 98** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 99** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 100** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 101** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 102** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 103** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 104** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 105** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 106** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 107** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 108** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 109** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 110** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 111** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 112** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 113** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
2. Premedicinering för Rituximab		_____	.....
3. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>		_____	.....
4. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____		_____	.....
5. <b>Rituximab</b> _____ <b>mg</b> i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1,5 tim.	1,5 tim.	_____	_____
6. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____

**DAG 114** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____		_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____

**DAG 115** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____		_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____

**DAG 116** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____		_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____

**DAG 117** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 118** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 119** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 120** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____



**DAG 121** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 122** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 123** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 124** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 125** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 126** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 127** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 128** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 129** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 130** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 131** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 132** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 133** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 134** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 135** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 136** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 137** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 138** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 139** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 140** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. Tablett/Injektion Antiemetika _____ _____			_____	.....
2. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos		_____	_____
3. <b>Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos		_____	_____

**DAG 141** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

<b>1. Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Morgondos	_____	_____
<b>2. Premedicinering för Rituximab</b>		_____	.....
<b>3. 250 ml Natriumklorid 9 mg/ml</b> <i>Spoldropp att fördelas mellan och efter sista läkemedlet</i>		_____	.....
<b>4. Tablett/Injektion Antiemetika</b> _____ _____		_____	.....
<b>5. Rituximab</b> _____ <b>mg</b> i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml Ges intravenöst under 1,5 tim.	1,5 tim.	_____	_____
<b>6. Idelalisib</b> _____ <b>mg</b> Ges peroralt	Kvällsdos	_____	_____