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-9497

Zanubrutinib

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
Zanubrutinib Peroral kapsel 320 mg (standarddos)	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 (standarddos)	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	

Minimalemetogen.
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.

Zanubrutinib Peroral kapsel
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.

Blodtryck kontrolleras regelbundet.

Dosjustering rekommendation
Uppehåll och dosjusteringar kan bli nödvändigt vid biverkningar eller för att kompensera för interraktioner 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&nplId=20200527000024#dosage)

Dosjustering vid interaktion med andra läkemedel se schema i FASS (https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplId=20200527000024#dosage)

Antiemetika
Ingen rutinmässig behandling

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.)