

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Levercellscancer

Behandlingsavsikt: Palliativ

Sorafenib

RegimID: NRB-8648

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	
Sorafenib Peroral tablett 400 mg	x2	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
Sorafenib Peroral tablett 400 mg	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Kontakt med sjuksköterska för biverkningskontroll, främst hand-fotsyndrom men även blodtryck, diarré, illamående, smärta i munnen, trötthet. Första kurerna en gång/vecka därefter enligt individuell bedömning.

Förse patienten med recept på Loperamid.

Johannesört får ej intas under pågående behandling.

Om en dos missats skall den endast tas om det är mer än 6 timmar kvar till nästa planerade dos.

Anvisningar för ordination

Kontroll av blodtryck varje vecka under första 3 veckorna, därefter varannan vecka under de första två månaderna och därefter en gång per månad.

EKG vid kardiell anamnes, fokus QT.

Inför varje cykel kontroll av blod-, lever- och elektrolytstatus med kreatinin (fokus kalcium), TSH, T4.

Vid läkarbesök kontroll av GI-påverkan, infektion, blödning, hypertoni, hjärt- och neurologisk biverkan.

Dosjustering rekommendation

Tillfällig utsättning och dossänkning kan bli nödvändig för att hantera biverkningar.

Vid dossänkning, minska med 200 mg dagligen. Dosen kan höjas igen efter förbättring av "icke hematologiska" biverkningar.

För detaljer se FASS <https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplId=20050915000019#dosage>

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Morgondos</i>) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Kvällsdos</i>) | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Morgondos</i>) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Kvällsdos</i>) | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Morgondos</i>) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Kvällsdos</i>) | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Morgondos</i>) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Kvällsdos</i>) | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Morgondos</i>) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Kvällsdos</i>) | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Morgondos</i>) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Kvällsdos</i>) | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Morgondos</i>) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Kvällsdos</i>) | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Morgondos</i>) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Kvällsdos</i>) | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Morgondos</i>) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Kvällsdos</i>) | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Morgondos</i>) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Kvällsdos</i>) | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Morgondos</i>) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Kvällsdos</i>) | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Morgondos</i>) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Kvällsdos</i>) | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Morgondos</i>) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Kvällsdos</i>) | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Morgondos</i>) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Kvällsdos</i>) | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Morgondos</i>) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Kvällsdos</i>) | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(Morgondos) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(Kvällsdos) | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(Morgondos) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(Kvällsdos) | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(Morgondos) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(Kvällsdos) | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(Morgondos) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(Kvällsdos) | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(Morgondos) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(Kvällsdos) | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Morgondos</i>) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Kvällsdos</i>) | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Morgondos</i>) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Kvällsdos</i>) | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Morgondos</i>) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Kvällsdos</i>) | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Morgondos</i>) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Kvällsdos</i>) | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Morgondos</i>) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Kvällsdos</i>) | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Morgondos</i>) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Kvällsdos</i>) | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Morgondos</i>) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Kvällsdos</i>) | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|--|-----------|-------|-------|
| 1. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Morgondos</i>) | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Sorafenib _____ mg
Ges peroralt
(<i>Kvällsdos</i>) | Kvällsdos | _____ | _____ |