

Datum: _____

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: _____

Kur nr: _____

Beställande enhet, sjukhus, tel. & fax, kundnr

Längd (cm): _____

Vikt (kg): _____

Yta (m²): _____

Aktuellt GFR: _____

Antitumoral regim - Lungcancer

Behandlingsavsikt: Adjuvant, Palliativ

RegimID: NRB-2512

Alektinib

Indikation: Icke-småcellig lungcancer C34

Ordnation/Administrering

| Dag | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Alektinib Peroral kapsel 600 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 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
|---|----|----|----|----|----|----|----|
| Alektinib Peroral kapsel 600 mg (standarddos) | x2 | x2 | x2 | x2 | x2 | x2 | x2 |

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Undvik samtidigt intag av grapefrukt, grapefruktjuice och johannesört under pågående behandling.

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

Vid kräkning ska nästa dos tas vid den schemalagda tiden.

Alektinib Peroral kapsel

Dosering i förhållande till måltid: Tas i samband med måltid

Anvisningar för ordination

Kontroll av blod-, lever och elektrolytstatus inkl. kreatinin.

Kapslar finns i styrkan 150 mg.

Dosjustering rekommendation

Vid biverkningar görs dosreduktion, tillfälligt uppehåll eller utsättning av preparatet. I första steg doseras Alektinib till 450 mg x 2 dagligen. I nästa steg doseras Alektinib 300 mg x 2 dagligen. Se FASS för dosjusteringar.

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. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |

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

- | | | | |
|---|-----------|-------|-------|
| 1. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Morgondos | _____ | _____ |
| 2. Alektinib _____ mg Ges peroralt | Kvällsdos | _____ | _____ |