

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: Palliativ

Nintedanib

RegimID: NRB-6012

Indikation: Icke-småcellig lungcancer C50

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
Nintedanib Peroral kapsel 200 mg	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
Nintedanib Peroral kapsel 200 mg	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2	

Lågemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. _____

Villkor och kontroller för administration

Nintedanib - kapslarna tas med cirka 12 timmars mellanrum. Johannesört får ej intas under pågående behandling. Om en dos missats tas nästa dos på den vanliga tiden.

Anvisningar för ordination

Kontroll av blodstatus inkl. neutrofila-, elektrolyt- och leverstatus samt kreatinin.

Dosjustering rekommendation*Icke-hematologiska biverkningar*

Vid diarré, kräkningar och/eller illamående grad 2 eller mer - avbryt behandlingen med Nintedanib till biverkningarna avtagit (grad 1 eller utgångsläget). Behandlingen återupptas med reducerad dos 150 mg x 2. Om en andra dosreduktion bedöms nödvändig ges 100 mg x 2, se FASS.

Leverpåverkan - ASAT och/eller ALAT > 2,5 x ULN i kombination med totalt bilirubin ≥ 1,5 x ULN ELLER ASAT och/eller ALAT > 5 x ULN - avbryt behandlingen med Nintedanib till ASAT/ALAT ≤ 2,5 x ULN och bilirubin normalt.

Behandlingen återupptas med reducerad dos 150 mg x 2. Om en andra dosreduktion bedöms nödvändig ges 100 mg x 2, se FASS.

ASAT och/eller ALAT > 3 x ULN i kombination med totalt bilirubin ≥ 2 x ULN och ALP < 2 x ULN - om ingen annan orsak kan fastställas, sätts Nintedanib ut permanent.

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

1. **Nintedanib** _____ mg
Ges peroralt

Morgondos

2. **Nintedanib** _____ mg
Ges peroralt

Kvällsdos

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. **Nintedanib** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Nintedanib** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

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

1. **Nintedanib** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Nintedanib** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

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

1. **Nintedanib** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Nintedanib** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

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

1. **Nintedanib** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Nintedanib** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

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

1. **Nintedanib** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Nintedanib** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

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

1. **Nintedanib** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Nintedanib** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

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

1. **Nintedanib** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Nintedanib** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

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

1. **Nintedanib** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Nintedanib** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

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

1. **Nintedanib** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Nintedanib** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

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

1. **Nintedanib** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Nintedanib** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

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

1. **Nintedanib** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Nintedanib** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

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

1. **Nintedanib** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Nintedanib** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos

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

1. **Nintedanib** _____ **mg**

Ges peroralt

Morgondos

2. **Nintedanib** _____ **mg**

Ges peroralt

Kvällsdos