

แบบบันทึกข้อมูลต่ออายุประกอบการเบิกจ่ายยา Abiraterone 250 mg ในผู้ป่วย M1 and M0 Castration resistant prostate cancer (A250-CRPC)

Hcode

HN

คำนำหน้า ชื่อ นามสกุล

เลขที่บัตรประชาชน

วันเดือนปีเกิด เพศ ชาย หญิง

ระบบประกันสุขภาพ

สวัสดิการข้าราชการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กทม. กกต. กสทช. เมืองพัทยา ผู้ตรวจการแผ่นดิน เจ้าหน้าที่ สปสช.

รอบที่ : RE ครั้งที่ :

First approved : date

Date first started Abiraterone :

Disease status :

Evaluation : date by Clinical Plain x-ray U/S CT scan Radionuclide scan MRI Other

Radiology report : date result :

#1	Prev PSA date	PSA (ng/ml)
----	---------------	-------------

Last PSA date : ng/ml

Response status : CR PR SD PD

ECOG Status : date 0 1 2 3 4

ข้อมูลแบบสอบถาม EQ5D จะลง หรือไม่ลงก็ได้

ผลแบบสอบถามเรื่องสุขภาพ EQ5D วันที่

การเคลื่อนไหว (1-5)

การดูแลตนเอง (1-5)

กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ (เช่น ทำงาน, เรียนหนังสือ, ทำงานบ้าน, กิจกรรมในครอบครัว หรือกิจกรรมยามว่าง)

อาการเจ็บปวด / อาการไม่สบายตัว

ความวิตกกังวล / ความซึมเศร้า

สุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยในวันที่ประเมิน (0-100) (100 หมายถึง สุขภาพดีที่สุด 0 หมายถึง สุขภาพแย่มากที่สุด)

Date	แบบสอบถามเรื่องสุขภาพ EQ5D	ผลแบบสอบถามเรื่องสุขภาพ EQ5D
	การเคลื่อนไหว	
	การดูแลตนเอง	
	กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ	
	อาการเจ็บปวด / อาการไม่สบายตัว	
	ความวิตกกังวล / ความซึมเศร้า	
	สุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยในวันที่ประเมิน (0-100)	

Abiraterone dose 250 mg/day

Abiraterone dose mg/day, start date

บันทึกเมื่อ

แพทย์ผู้วินิจฉัย สาขาวิชา เบอร์โทรติดต่อ E-mail ที่สามารถติดต่อได้

ผู้บันทึก ชื่อ เบอร์โทรติดต่อ

ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :

เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :

เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนระบบสถานภาพของผู้ป่วย สำเนาเวชระเบียน clinical record ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด

ผลการตรวจสอบทางรังสีวินิจฉัย แบบบันทึก Barthel ADL Score

จัดส่งโดย:

E-mail (ocpa@mra.or.th)

** กรุณาลงข้อมูลให้ครบ หรือ ใส่ข้อมูลเพิ่มเติมใน "ช่องข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา" ก่อนทำการส่ง เพื่อความรวดเร็วในการตอบกลับ **

Upload

Drag & Drop Files