

แบบบันทึกข้อมูลต่ออายุประกอบการเบิกจ่ายยา Enzalutamide ในผู้ป่วย Metastatic prostate cancer (EZM-CRPC)

Hcode HN ศาสนา ชื่อ นามสกุล เลขที่บัตรประชาชน วันเดือนปีเกิด เพศ ชาย หญิงระบบประกันสุขภาพ สวัสดิการข้าราชการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กทม. กกต. กสทช.รอบที่ : ครั้งที่ : First approved date : Date first started Enzalutamide : Evaluation : date by Clinical Plain x-ray U/S CT scan Radionuclide scan MRI Other Radiology report : date result : PSA : date Disease status : CR PR SD PDECOG Status : date 0 1 2 3 4บันทึกเมื่อ แพทย์ผู้วินิจฉัย -เลือกแพทย์ผู้วินิจฉัย- เบอร์โทรติดต่อ E-mail ที่สามารถติดต่อได้ ผู้บันทึก ชื่อ เบอร์โทรติดต่อ ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :

เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :

 เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนหรือสถานะภาพของผู้ป่วย สำเนาเวชระเบียน clinical record ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด ผลการตรวจสอบทางรังสีวินิจฉัย แบบบันทึก Barthel ADL Score (เฉพาะมะเร็งลำไส้ใหญ่)

จัดส่งโดย:

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

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