

แบบบันทึกข้อมูลต่ออายุประกอบการเบิกจ่ายยา Pazopanib ในผู้ป่วย Renal cell carcinoma (PZP-RCC)

Hcode

HN สถานาหน้า ชื่อ นามสกุล

เลขที่บัตรประชาชน วันเดือนปีเกิด เพศ ชาย หญิง

ระบบประกันสุขภาพ สวัสดิการข้าราชการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กทม. กกต. กสทช.

รอบที่ : ครั้งที่ :

First approved date :

Last examination date : Weight : Kg. Blood pressure /

ECOG status : 0 1 2 3 4

Evaluation by :

Clinical

CXR result :

CT Chest result :

CT abdomen result :

MRI abdomen result :

Ultrasound result :

Others result :

Disease status : CR PR SD PD

Pazopanib dose : mg/day

บันทึกเมื่อ

แพทย์ผู้วินิจฉัย -เลือกแพทย์ผู้วินิจฉัย- เบอร์โทรติดต่อ E-mail ที่สามารถติดต่อได้

ผู้บันทึก ชื่อ เบอร์โทรติดต่อ

ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :

เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :

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

จัดส่งโดย:

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

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