

RBC-MBC [ขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา]

แบบบันทึกข้อมูลขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา Ribociclib ในผู้ป่วย Metastatic breast cancer (RBC-MBC)

Hcode 23456 ทดสอบ รพ.2

HN 78974 คำนามหน้า นาย ชื่อ ทดสอบ นามสกุล ทดสอบ

เลขที่บัตรประชาชน 7897446576431 วันเดือนปีเกิด 21/01/2519 เพศ ชาย หญิง

ระบบประกันสุขภาพ สวัสดิการข้าราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กทม. กกต. กสทช. อื่นๆ

รอบที่ : 1 IN1 ครั้งที่ : 1

Newcase On treatment with Ribociclib , started date

Weight : Kg , date

Comorbid disease : None Yes (specified)

ยาที่ไม่ประจำ :

Tissue diagnosis : Invasive ductal ca Medullary ca Other, specify

Hormone receptor :
 Estrogen receptor : Positive Negative
 Progesterone receptor : Positive Negative
 Positive Negative

HER 2 receptor (IHC) : Positive Negative

Previous adjuvant hormonal therapy : No Yes, specify last date เดือน/ปี

First diagnosis of metastatic breast cancer : date

Previous chemotherapy in metastatic disease : No Yes, specify

Previous hormonal therapy in metastatic disease : No Yes, specify

Pretreatment evaluation :

ECOG Status : date 0 1 2 3 4

Laboratory examination : date CBC ; Hb : gm/dL, WBC : /mL, PMN : %, Lymph : %, Plt : /mL, Albumin : g/dL, ALT : U/L, AST : U/L, Alk phos : U/L, Total bili : mg/dL, Direct bili : mg/dL, Creatinine : mg/dL result :

EKG : date

Site of measurable disease : Lung Soft tissue Liver Bone Brain Other, specify

Radiologic exam : date By plain x-ray CT scan U/S MRI Radionuclide scan PET/CT

Result 1 :

Result 2 :

Ribociclib dose : 200 mg/d 400 mg/d 600 mg/d

บันทึกเมื่อ

แพทย์ผู้วินิจฉัย เบอร์โทรติดต่อ E-mail ที่สามารถติดต่อได้

ผู้บันทึก ชื่อ เบอร์โทรติดต่อ

ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :

เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :
 เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนระบุสถานภาพของผู้ป่วย สำเนาเวชระเบียน clinical record ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด
 ผลการตรวจสอบทางรังสีวินิจฉัย แบบบันทึก Barthel ADL Score

จัดส่งโดย:
 E-mail (ocpa@mra.or.th)

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