

SNT-GIST [ข้อต่ออายุการใช้ยา]

แบบบันทึกข้อมูลต่ออายุประกอบการเบิกจ่ายยา Sunitinib ในผู้ป่วย Gastrintestinal stromal tumor (SNT-GIST)

Hcode ทดสอบ รพ.2

HN คำนามหน้า ชื่อ นามสกุล

เลขที่บัตรประชาชน วันเดือนปีเกิด เพศ ชาย หญิง

ระบบประกันสุขภาพ สวัสดิการข้าราชการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กทม. กศด. กสทช.

รอบที่ : RE101 ครั้งที่ :

First approved date :

Date first started Sunitinib :

ECOG Status : 0 1 2 3 4

Evaluation date :

Clinical

CXR result :

CT Chest result :

CT abdomen result :

MRI abdomen result :

Ultrasound result :

Others result :

Any plan for curative resection : Yes No

Disease status : CR PR SD PD

Planned Sunitinib dose : mg/day

บันทึกเมื่อ

แพทย์ผู้วินิจฉัย เลข ว ชื่อ เบอร์โทรศัพท์ E-mail

ผู้บันทึก ชื่อ เบอร์โทรศัพท์ E-mail

ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :

เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :

เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนระบบสุขภาพของผู้ป่วย สำเนาเวชระเบียน clinical record ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด

ผลการตรวจสอบทางรังสีวินิจฉัย แบบบันทึก Barthel ADL Score (เฉพาะมะเร็งลำไส้ใหญ่)

จัดส่งโดย:

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