

TTZ-EBC [ ขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา ]

**แบบบันทึกข้อมูลขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา Trastuzumab ในผู้ป่วย Early breast cancer (TTZ-EBC)**

Hcode

HN  คำนำหน้า  ชื่อ  นามสกุล

เลขที่บัตรประชาชน  วันเดือนปีเกิด  เพศ  ชาย  หญิง

ระบบประกันสุขภาพ  สวัสดิการข้าราชการ  องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น  กทม.  กศด.  กสทช.

รอบที่ :  IN1  ครั้งที่ :

Weight :  Kg Height :  cm.

Comorbid disease :  None  Yes (specified )

Curative breast surgery : date

Clinical staging :  Mastectomy  Breast conserve

Pathological staging : T  N  M  กรณีที่จะใช้ เป็น neoadj

Pathological report : date

IHC : date

HER2\_ISH : date

ECOG Status : date

LV ejection fraction (at 6 months interval), date

Adjuvant/Neoadjuvant chemotherapy : start date

Chemotherapy regimen , specify

Planned for adjuvant RT :  ER :  Negative  Positive

Trastuzumab loading dose :  mg. PR :  Negative  Positive

Trastuzumab maintenance dose  mg. every  week HER2 :  Negative/Positive1+  Positive 2+  Positive 3+

บันทึกเมื่อ

แพทย์ผู้วินิจฉัย เลข ว  ชื่อ  เบอร์โทรศัพท์  E-mail

ผู้บันทึก ชื่อ  เบอร์โทรศัพท์  E-mail

ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :

**เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :**

เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนรพ.สถานภาพของผู้ป่วย  สำเนาเวชระเบียน clinical record  ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด

ผลการตรวจสอบทางรังสีวินิจฉัย  แบบบันทึก Barthel ADL Score (เฉพาะมะเร็งลำไส้ใหญ่)

**จัดส่งโดย:**

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