

TTZ-MBC [ ขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา ]

แบบบันทึกข้อมูลขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา Trastuzumab ในผู้ป่วย Metastatic breast cancer (TTZ-MBC)

Hcode <input type="text" value="23456"/>	ทดสอบ รพ.2 <input type="text"/>		
HN <input type="text" value="1111111133"/>	คำนำหน้า <input type="text" value="นาย"/>	ชื่อ <input type="text" value="TTZ"/>	นามสกุล <input type="text" value="MBC"/>
เลขที่บัตรประชาชน <input type="text" value="1111111111133"/>	วันเดือนปีเกิด <input type="text" value="03/01/2510"/>	เพศ <input checked="" type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง	
ระบบประกันสุขภาพ	<input checked="" type="radio"/> สวัสดิการข้าราชการ <input type="radio"/> องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น <input type="radio"/> กทม. <input type="radio"/> กยศ. <input type="radio"/> กสทช.		
Weight : <input type="text"/> Kg	รอบที่ : <input type="text" value="1"/>	IN1 <input type="text"/>	ครั้งที่ : <input type="text" value="1"/>
Comorbid disease :	Height : <input type="text"/> cm.		
First diagnosis of metastatic breast ca :	<input type="radio"/> None <input type="radio"/> Yes (specified <input type="text"/> )		
Enrollment Type :	date <input type="text"/>		
Previous Trastuzumab :	<input type="radio"/> 1 <sup>st</sup> line treatment <input type="radio"/> 2 <sup>nd</sup> line treatment <input type="radio"/> >2 <sup>nd</sup> line treatment <input type="radio"/> None		
LV ejection fraction (within last 6 months), date <input type="text"/>	<input type="radio"/> Yes 1. date <input type="text"/> - <input type="text"/> 2. date <input type="text"/> - <input type="text"/> 3. date <input type="text"/> - <input type="text"/>		
Previous chemotherapy : (Adjuvant setting):	Result : <input type="text"/> % by <input type="radio"/> MUGA <input type="radio"/> Echocardiography		
Previous chemotherapy : (Metastatic setting):	<input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> Cyclophosphamide <input type="checkbox"/> Doxorubicin/Epirubicin <input type="checkbox"/> Paclitaxel <input type="checkbox"/> Docetaxel <input type="checkbox"/> Methotrexate <input type="checkbox"/> Fluoruracil <input type="checkbox"/> Other <input type="text"/>		
Previous hormone therapy : (Adjuvant and Metastatic setting):	<input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> Cyclophosphamide <input type="checkbox"/> Doxorubicin/Epirubicin <input type="checkbox"/> Paclitaxel <input type="checkbox"/> Docetaxel <input type="checkbox"/> Methotrexate <input type="checkbox"/> Fluoruracil <input type="checkbox"/> Capecitabine <input type="checkbox"/> Other <input type="text"/>		
Breast surgery :	<input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> Tamoxifen <input type="checkbox"/> Letrozole <input type="checkbox"/> Anastrozole <input type="checkbox"/> Exemestane <input type="checkbox"/> Faslodex <input type="checkbox"/> Everolimus <input type="checkbox"/> Ovarian ablation <input type="checkbox"/> Other <input type="text"/>		
Pathological report : date <input type="text"/>	<input type="radio"/> Done , date <input type="text"/> <input type="radio"/> Not done <input type="radio"/> invasive ductal <input type="radio"/> invasive lobular <input type="radio"/> other (spec <input type="text"/> )		
IHC : date <input type="text"/>	ER : <input type="radio"/> Negative <input type="radio"/> Positive		
HER2_ISH : date <input type="text"/>	PR : <input type="radio"/> Negative <input type="radio"/> Positive		
ECOG Status : date <input type="text"/>	HER2 : <input type="radio"/> Negative/Positive1+ <input type="radio"/> Positive 2+ <input type="radio"/> Positive 3+		
Site of disease :	<input type="radio"/> Negative <input type="radio"/> Positive <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4		
Trastuzumab loading dose : <input type="text"/> mg.	<input type="checkbox"/> Breast <input type="checkbox"/> Soft tissue <input type="checkbox"/> Chest wall <input type="checkbox"/> Lung <input type="checkbox"/> Liver <input type="checkbox"/> Bone <input type="checkbox"/> Brain <input type="checkbox"/> Lymph node, specify <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Other, specify <input type="text"/>		
Trastuzumab maintenance dose <input type="text"/> mg. every <input type="text"/> week	Trastuzumab loading dose : <input type="text"/> mg. every <input type="text"/> week		
Chemotherapeutic agent with Trastuzumab, <input type="text"/>	Chemotherapeutic agent with Trastuzumab, <input type="text"/>		
			บันทึกเมื่อ <input type="text"/>

แพทย์ผู้วินิจฉัย เลขว <input type="text"/>	ชื่อ <input type="text"/>	เบอร์โทรศัพท์ <input type="text"/>	E-mail <input type="text"/>
ผู้บันทึก ชื่อ <input type="text"/>	เบอร์โทรศัพท์ <input type="text"/>	E-mail <input type="text"/>	

ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :

เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :

เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนรพ.สถานภาพของผู้ป่วย  สำเนาเวชระเบียน clinical record  ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด  
 ผลการตรวจทางรังสีวินิจฉัย  แบบบันทึก Barthel ADL Score (เฉพาะมะเร็งลำไส้ใหญ่)

จัดส่งโดย:

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