

แบบบันทึกข้อมูลขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายยา Brigatinib ในผู้ป่วย Non-small cell lung cancer, ALK+ (BGT-NSL)

Hcode

HN

เลขที่บัตรประชาชน

ระบบประกันสุขภาพ

คำนำหน้า ชื่อ นามสกุล

วันเดือนปีเกิด เพศ ชาย หญิง

สวัสดิการข้าราชการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กทม. กกต. กสทช. เมืองพัทยา ผู้ตรวจการแผ่นดิน เจ้าหน้าที่ สปสช.

รอบที่ : ครั้งที่ :

Weight : Kg

Comorbid disease : None Yes (specified)

Tissue diagnosis : date By Cytology Histology

Pathological report : Adenocarcinoma Squamous cell ca Large cell ca NOS

* EGFR testing date :

result :

* ALK rearrangement date :

result :

Biomarkers testing :

Uncommon mutation, result

Other date :

result :

Line of treatment :

1st line treatment 2nd line treatment 3rd line treatment

1st line treatment, specify

month - month

Previous therapy :

2nd line treatment, specify

month - month

Clinical staging :

T N M

ECOG status : date

0 1 2 3 4

Radiologic exam : date

By plain x-ray CT scan U/S MRI Radionuclide scan

Lung Soft tissue Liver Bone Brain Adrenal gland

Site of disease/metastasis :

Lymph node, specify

Other, specify

Planned Brigatinib dose : mg/d

Initial Brigatinib dose : 90 mg/day, day1 – day7

Continue Brigatinib dose : 180 mg/day, ทุกวัน ในวันต่อมา

บันทึกเมื่อ

แพทย์ผู้วินิจฉัย

สาขาวิชา

เบอร์โทรติดต่อ

E-mail ที่สามารถติดต่อได้

ผู้บันทึก ชื่อ

เบอร์โทรติดต่อ

ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้รักษา :

เอกสารจัดส่งพร้อมกับการลงทะเบียน :

เอกสารหน้าแรกในเวชระเบียนระบบสถานภาพของผู้ป่วย สำเนาเวชระเบียน clinical record ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด

ผลการตรวจสอบทางรังสีวินิจฉัย แบบบันทึก Barthel ADL Score

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

Upload

Drag & Drop Files